LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL DE ALFRED ADLER

Ursula Oberst & Juan José Ruiz



MANUSCRITOS
COLECCIÓN PSICOLOGÍA

EDITORIAL MANUSCRITOS
Directora editorial: Elena Diez de la Cortina Montemayor

© 2007 Ursula Oberst & Juan José Ruiz
© Editorial Manuscritos – Bitland S.L. 2007
MANUSCRITOS.COM, Madrid, 2007
C/ Carranza 13, 2º A, Madrid 28004
ISBN-13: 978-84-95679-53-6
ISBN-10: 84-95679-53-1
www.manuscritos.com
editor@manuscritos.com

ÍNDICE

Prefacio…… 1

Capítulo I: Nociones básicas de Psicología Adleriana……... 4

Capítulo II: Intervención Adleriana: Psicoterapia y Orientación Psicológica…… 44

Capítulo III: El potencial integrador de la Psicología Adleriana: La Psicología Individual y otros enfoques psicoterapéuticos……... 65

Epílogo…… 95

Bibliografía……... 97

LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL DE ALFRED ADLER

Prefacio

La Psicología Adleriana (o Psicología Individual) es históricamente considerada como una de las tres orientaciones llamadas "profundas", junto con las teorías de Freud y de Jung. Esta visión viene dada tanto por la proximidad histórica de este enfoque con el psicoanálisis freudiano (Adler fue colaborador de Freud durante varios años) como por un determinado vocabulario que lo sugiere, además de por la práctica de obligar a un candidato a ser terapeuta adleriano a pasar por un proceso llamado "análisis didáctico". Aunque muchos autores adlerianos compartan esta posición (especialmente en Alemania), la idea de la Psicología Individual como escuela profunda es controvertida dentro de la comunidad adleriana, sobre todo porque siempre ha habido algunos intentos de comparar la Psicología Adleriana con otras teorías o incluso de redefinirla en el marco de otras concepciones y corrientes psicológicas, p.ej. las teorías humanistas -existencialistas, cognitivas o, recientemente, constructivistas.

En Europa (especialmente en los países de habla alemana), la tendencia es la de seguir aceptando la Psicología Adleriana como escuela profunda, y el hecho de definirla como "psicoanalítica" ha permitido recientemente el reconocimiento de esta terapia por parte del sistema sanitario de Alemania, lo cual permite a los terapeutas adlerianos acreditados facturar sus servicios a las mutuas de este país, privilegio que sólo gozan las otras escuelas "profundas" (el psicoanálisis freudiano y el jungiano) y la terapia conductual.

Grupos y sociedades de Psicología Adleriana existen en diversos países en todo el mundo. La página web de la Asociación Internacional de Psicología Individual (International Association of Individual Psychology) informa sobre la existencia de sociedades miembro en Alemania, Austria, Suiza, Hungría, Lituania, Francia, Gran Bretaña, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Grecia, Canadá, Israel, Japón y Estados Unidos. Este último país cuenta con la representación más grande y tiene varios institutos de formación oficial.

En los países de habla hispana, España y Latinoamérica, la situación es muy distinta. Aquí, la Psicología Adleriana tuvo una recepción intensa, pero relativamente breve, durante los años 30, principalmente promovida por el filólogo Oliver Brachfeld, discípulo de Adler de origen húngaro, que inmigró a Cataluña (España) en 1931 y posteriormente a Venezuela. Ahora, la Psicología Adleriana, sobre todo tal y como se enseña y practica en la actualidad, es prácticamente desconocida en estos países, y Adler es considerado como un mero disidente del psicoanálisis freudiano.

Se ha especulado mucho sobre la menor relevancia (o la irrelevancia) de este enfoque respecto a otros que han tenido más "éxito". Podemos resumir varios aspectos de este fenómeno:

Auge del nazismo en los años 30
Es cierto que el auge del nazismo en Austria aniquiló muchos logros de la Psicología Adleriana; los centros psicopedagógicos creados por Adler en los años 20 del siglo XX fueron cerrados por los nazis. Pero el nazismo hizo daño a otros movimientos también; por otro lado, a través de la

emigración de intelectuales a Estados Unidos, en algunos casos contribuyó indirectamente a la difusión de algunas teorías en otros países (como pasó con el psicoanálisis).

Conceptos formulados en lenguaje cotidiano

Muchos de los conceptos antes revolucionarios de Adler se fundieron rápidamente con otras teorías psicológicas; contribuyó a esto que Adler, en sus obras, no ha creado una terminología esotérica, como lo hizo Freud, sino que usaba lenguaje cotidiano. Mientras el psicoanálisis sigue teniendo el "copyright" sobre términos como "libido", etc., no pasa lo mismo con los términos adlerianos, como por ejemplo "complejo de inferioridad". Como destaca Mosak (1989) el lenguaje de Adler para explicar sus ideas consiste en expresiones del sentido común. Mosak comenta una anécdota, según la cual Adler, después de una conferencia, fue criticado por un colega que decía que Adler sólo hablaba "en sentido común" (*common sense*). Adler replicó que ojalá hubiera más psiquiatras que lo hiciesen. Esto ha facilitado una especie de "plagio" voluntario o no voluntario de otros autores de conceptos e ideas adlerianas, mezclándolos con las propias de forma libre, de manera que una parte del pensamiento adleriano aparece de otra forma, a veces con terminología diferente y de más potencial de "márqueting" en los trabajos de autores no-adlerianos (por ejemplo Frankl, Ellis, Kelly, etc.). Como destaca el historiador de la psicología, Ellenberger (1970): "It would not be easy to find another author from which so much has been borrowed from all sides without acknowledgment than Adler". En el ámbito de la lengua española contribuye el lamentable hecho de que no todas las traducciones de términos adlerianos al castellano son fidedignas, y a veces se han usado términos distintos (incluso contradictorios) para una misma noción en alemán.

Divulgación en vez de estudios científicos

Otro aspecto que contribuyó a la menor difusión se debe al mismo Adler; en sus obras más maduras (y más interesantes) su intención no era tanto la de contribuir a la teoría de la psicopatología y de la psicoterapia, sino más a la prevención y al crecimiento personal. Por eso, sus libros no están dirigidos (exclusivamente) a los especialistas médicos y psicólogos, sino al gran público. Su deseo era mejorar psicológicamente al ser humano, a la humanidad en general y así ayudar a las personas que sean más sanas y más "humanas". En este sentido, se ve que la Psicología Adleriana es más una psicología humanística que una psicología profunda. En la misma línea le han seguido autores posteriores y profesionales clínicos. Siempre ha habido una clara preferencia de los adlerianos en la práctica y en la divulgación de las ideas entre el gran público, y menos en investigación y en logros académicos. Este hecho también ha limitado la difusión del pensamiento adleriano en los medios académicos.

Recepción parcial de la obra de Adler

Actualmente, e injustificadamente, Adler es visto por muchas personas del mundo psicológico español simplemente como un disidente del psicoanálisis de Sigmund Freud, como una figura histórica en el desarrollo de la psicología y psicoterapia, cuyas ideas, en su momento, despertaron un cierto interés en los círculos psicoanalíticos que estaban insatisfechos con algunas ideas freudianas, pero que han sido superadas por autores posteriores. En los manuales de psicología se recuerda a Adler sobre todo por el famoso "complejo de inferioridad" y el "afán de poder", expresiones acuñadas por él. Una lectura superficial de la obra de Adler puede sugerir que este autor mantiene que el impulso psicológico que domina a los individuos es el Poder o el Afán de Poder, una visión tan equivocada como la que reduce las ideas del psicoanálisis a la sexualidad. Esta interpretación de la Psicología Individual asume erróneamente que el impulso que domina la vida psíquica de las personas es el de obtener poder, dominación, sentirse superior a los demás. En realidad, para Adler, el afán de poder es la base de los trastornos psicológicos.

Objetivo de este libro

Este libro pretende cerrar la brecha que existe en la literatura académica respecto a la teoría y la práctica de la Psicología Individual. Queremos presentar una introducción a la Psicología Adleriana, tanto en su evolución histórica como en su versión actual y aplicada, es decir, tal y como es vista y practicada hoy en día por la mayoría de los psicoterapeutas entrenados en este método. Se intenta subrayar la importancia que sigue teniendo esta corriente en la actualidad como una alternativa terapéutica, sobre todo en sus aspectos de capacidad de integración con otras terapias.

La teoría y práctica de la Psicología Adleriana se encuentra en los capítulos I a III, el núcleo central de este libro. En el capítulo I se presentan las **nociones básicas de la teoría**, tanto en sus aspectos históricos como en su interpretación contemporánea. La aplicación práctica (psicoterapia) se encuentra en el capítulo II, que es complementado con un caso clínico. En vista del creciente movimiento de integración en psicoterapia, el capítulo III está dedicado al **potencial integrador de la teoría adleriana** y a sus perspectivas futuras.

A nuestro modo de ver, lo que hace característica la Psicología de Alfred Adler y distinta del resto de los enfoques psicológicos es la búsqueda de respuesta a dos grandes cuestiones interrelacionadas: ¿Qué sentido tiene la vida? y ¿Para qué vivimos? La Psicología Adleriana no sólo pretende dar una descripción de la personalidad y presentar unas técnicas de intervención con trastornos psicológicos, sino también y sobre todo guiar al individuo en su búsqueda del sentido de la vida, de la propia y de la de los demás.

Ursula Oberst y Juan José Ruiz

Los autores:
Dra. Ursula Oberst es profesora de Psicología de la Universidad Ramon Llull, Barcelona (España) y psicoterapeuta adleriana. Juan José Ruiz es psicólogo clínico del Centro de Salud Mental de Úbeda (Jaén, España). Los dos han publicado varios libros sobre la Psicología Adleriana, entre otros "Estilos de Vida: El sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler" (Editorial Paidós, 2006).

CAPÍTULO I
NOCIONES BÁSICAS DE PSICOLOGÍA ADLERIANA

La Psicología Individual representa las teorías psicológicas y los procedimientos psicoterapéuticos desarrollados por Alfred Adler (1870-1937) y sus seguidores. A lo largo de su evolución la teoría ha experimentado una serie de modificaciones importantes. De 1902 a 1911, mientras Adler colaboraba con Freud y el Psicoanálisis, datan conceptos como **inferioridad orgánica**, **compensación** y **protesta masculina**, y en las publicaciones de Adler se nota un intento de pensar al estilo psicoanalítico y médico. Con la aparición de "El carácter nervioso" en 1912 podemos hablar de una primera teoría de la Psicología Individual que se puede datar hasta 1927 aproximadamente. Aquí podemos hablar de una *concepción motivacional* del **sentimiento de inferioridad** y su compensación mediante el **afán de poder**. Esta fase teórica destaca las *limitaciones* del ser humano y sus intentos de **superación-compensación**. Esta primera fase teórica motivacional ha sido presentada en castellano por Jiménez Hernández-Pinzón (2002). La frecuente equiparación de toda la Psicología Adleriana a esta formulación ha hecho popular conceptos como "complejo de inferioridad", de uso común; pero sesga y distorsiona el potencial real de la obra adleriana y contribuye a entender la Psicología Adleriana sólo como una teoría psicodinámica más, junto a la obras de Freud y Jung.

A partir de 1927 y hasta la muerte de Adler nos encontramos con una *teoría más cognitiva y evolucionista,* donde las personas buscan la perfección, la superación y el sentido o significado en sus vidas. Esta concepción evolucionista-cognitiva está relacionada con la teoría de la **tendencia a la superación**, la **tendencia a la perfección** y la **fuerza creadora**, predominante desde 1927 hasta 1937, año de la muerte de Adler. Esta fase destaca las *capacidades* del ser humano y la importancia del sentido de la vida, de los significados en la vida. Esta evolución de la teoría adleriana, desgraciadamente, ha sido sistemáticamente ignorada en los países de habla hispana, dónde se presenta habitualmente como una teoría motivacional psicodinámica. Los autores de este libro nos sentimos más próximos a esta concepción evolucionista, ya que la consideramos más afín a los desarrollos actuales en psicología, psicopatología y psicoterapia. Como veremos a lo largo de este texto, el potencial de la teoría adleriana está en su concepción holista e integradora, que le convierte en una psicología actual de gran trascendencia.

En este capítulo presentamos las nociones y conceptos básicos de la Psicología Adleriana, tanto desde la perspectiva más clásica como desde su versión actual. Comenzaremos por una visión de las mayores influencias filosóficas y psicológicas sobre el pensamiento y la obra de Alfred Adler, teniendo en cuenta la evolución teórica mencionada. A continuación, exponemos la concepción adleriana sobre la salud y la enfermedad mental. En este punto presentamos los mecanismos de formación de síntomas como "arreglos neuróticos", algunos conceptos sobre distintas entidades psicopatológicas y la visión Adleriana de la salud mental en relación al Sentimiento de Comunidad.

1. Conceptos básicos de la Psicología Adleriana: La personalidad

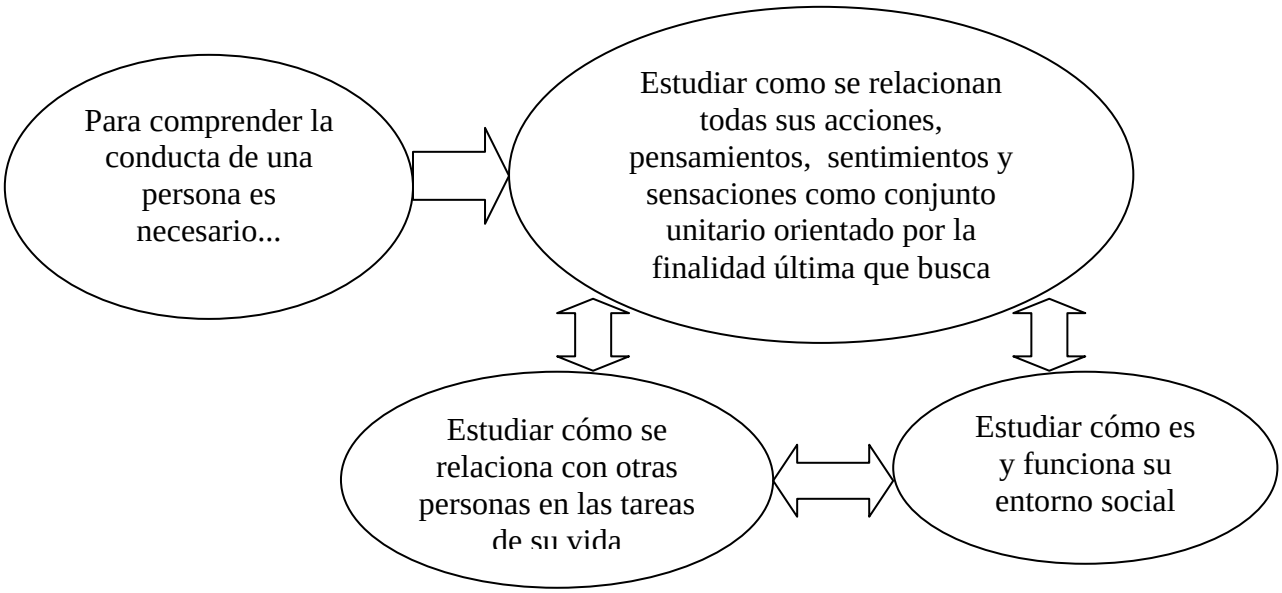
(1) La idea de la Totalidad: La concepción unitaria de la personalidad humana

La Psicología Individual presenta la vida psíquica como unidad. La expresión "Psicología Individual", precisamente, deriva del término latino "*in-dividuus*" (indivisible). Con ello, Adler se oponía a la concepción filosófica elementarista y mecanicista, presente en la obra de Freud, consistente en analizar la psique en sus partes, componentes y estructuras divididas. Con su idea de totalidad, Adler recoge las influencias de la filosofía de Dilthey, Virchow, Stern, y Spranger (véase Alarco, 1999). Contrario a la idea de Freud de las instancias psíquicas (el Yo, Superyo, y Ello) divididas y en constante lucha entre sí, Adler concibe el ser humano como unidad psicológica. Todas las expresiones de la cognición, la emoción, lo somático y la conducta, responden a la misma unidad y totalidad guiadas por la meta final. Todos los actos mentales del sujeto, sus pensamientos, emociones y conductas, conscientes e inconscientes, responden a la misma finalidad. Por ejemplo, una persona que tiene por finalidad obtener la aprobación y el afecto para considerarse valiosa, conscientemente o inconscientemente tendrá actitudes y sentimientos dirigidos hacia la evaluación de la opinión de los demás de cara a ella, se comportará de manera que busque su aprobación (por ejemplo, de forma solícita, especialmente amable, etc.) y se sentirá deprimida y rechazada cuando no perciba muestras constantes de afecto de los demás. Como veremos más adelante, si esta persona no consigue la aprobación deseada con medios socialmente aceptados (ayudando o agradando a los demás), puede llegar a desarrollar problemas psicológicos importantes como nueva forma inconsciente de buscar la misma finalidad (p.e mediante una depresión que requiere cuidados de otros).

En un primer momento, representado por la obra ***"Estudio sobre la inferioridad de los órganos" (1907),*** Adler permanecía aún vinculado al movimiento psicoanalítico de Freud y presenta una teoría del organismo como orientado en todos sus esfuerzos a la compensación de los órganos "inferiores" (órganos con deficiencias funcionales o estructurales). Aparece así una concepción inicial de la totalidad de carácter biológico, aún de tipo rudimentario. En una segunda fase, marcada por la separación de Freud, y por la publicación de su obra ***"El carácter neurótico. Fundamentos de una Psicología Individual y comparada"*** (1912), Adler introduce el término "Psicología Individual" donde presenta la teoría psicológica del ser humano como unidad. El ser humano es un ser único e indivisible y no un ser impersonal motivado por pulsiones biológicas o fuerzas psíquicas contradictorias o conflictivas.

Finalmente, marcado por su artículo ***"Bolchevismo y ciencia del alma"*** (1918), Adler recoge las aportaciones sociológicas y filosóficas del socialismo humanista del joven Marx (pero criticando y descalificando al bolchevismo y sus excesos como error grave e inhumano), e introduce el concepto de *Sentimiento de Comunidad,* que perfilará mas claramente a partir de 1918. El Sentimiento de Comunidad es expuesto como fuerza productiva y correctora de la voluntad de poder. La idea de totalidad, ahora, abarca no sólo al individuo, sino además a sus relaciones, a las demás personas y su ambiente. En adelante, el individuo no puede estudiarse aisladamente de la sociedad y de la *"lógica inmanente de la convivencia humana"*. Más extensamente en la última década de su vida, en su obra ***"El sentido de la vida"*** (1933), la totalidad del individuo no puede estudiarse aisladamente de la relación con la vida, con la sociedad y con el cosmos mismo (Figura.1).

FIGURA 1: LA IDEA DE TOTALIDAD



En este momento, la Psicología Adleriana se vuelve más relacional e interpersonal al otorgar mayor peso a las relaciones sociales y a las formas de cooperación social. Las tres tareas de la vida: amor/ sexo, trabajo y relaciones sociales necesitan de la disposición del individuo para la cooperación, apartado de esa colaboración está abocado al fracaso y al trastorno mental. Las mismas sociedades y su organización cuando se desvían de la colaboración y destacan la supremacía de unos individuos sobre otros (p.e raza superior de los nazis, de la nación salvadora como portadora de la verdad, del valor del consumo y de la posesión sobre las personas, etc.) están en la línea de la no solidaridad, del fracaso colectivo, de su extinción.

-Influencias filosóficas y psicológicas sobre la Idea de Totalidad-

1-Dilthey : *Psicología estructural*
2-Virchow : *Organismo unitario*
3-Stern: *Unidad de la personalidad*
4-Spranger: *Psicología de la estructura como unidad*
5-Stunz: *Holismo*

(2) El sentimiento de inferioridad y la compensación

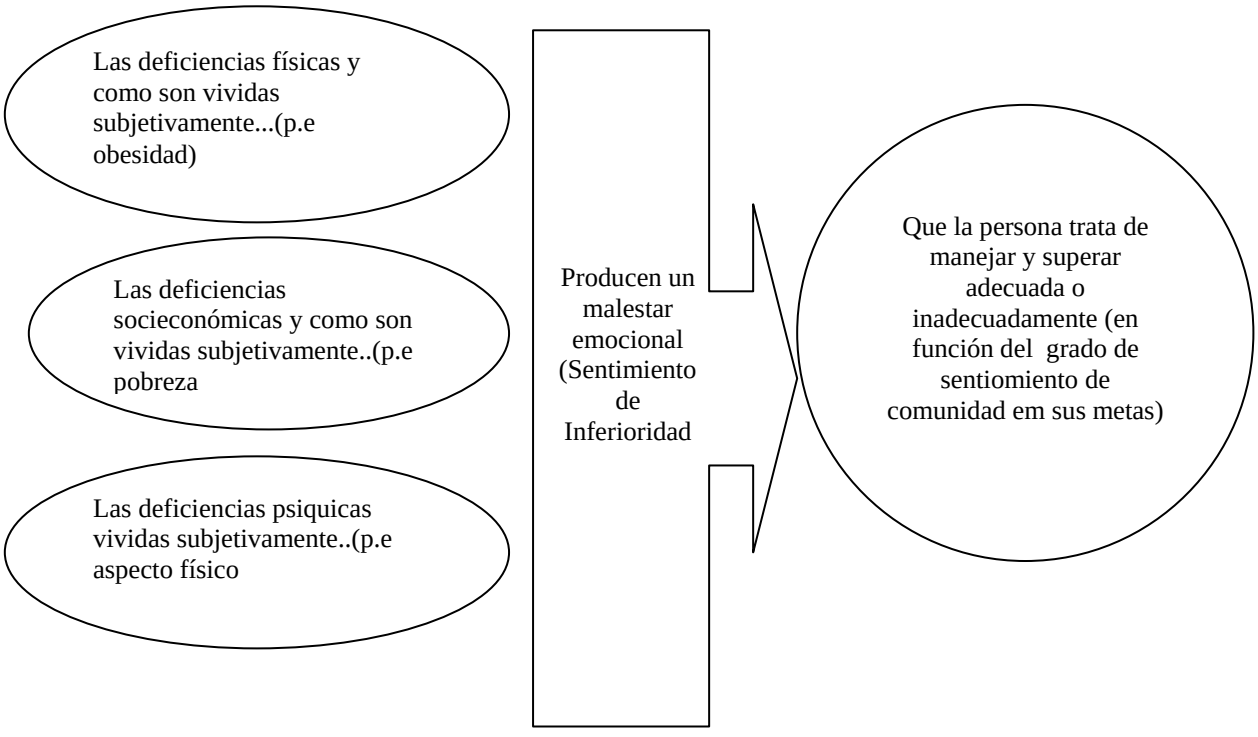
Adler estudió un numeroso grupo de personas con lesiones y discapacidades orgánicas y observó que éstos habían desarrollado una mayor habilidad en otras capacidades físicas. De esta manera, Adler dedujo que una persona con déficit auditivo podía desarrollar una gran agudeza para diferenciar sensaciones por el tacto, la vista o tener grandes habilidades motoras (p.e malabarista con discapacidades auditivas). En conclusión, Adler defiende que existe una tendencia biológica del organismo a compensar, a intentar superar sus deficiencias en unas áreas, mediante el desarrollo exagerado de otras sensibilidades y habilidades en otros aspectos. En la primera publicación sobre la compensación, el ***"Estudio sobre la inferioridad de los órganos" (1907),*** Adler habla de "minusvalías orgánicas", disfunciones morfológicas o fisiológicas que hacen que un órgano o grupo de órganos no llegue a su capacidad funcional total, y manifiesta que estas minusvalías (hoy en día se hablaría de disfunciones o discapacidades) pueden ser compensadas. Estas compensaciones pueden ser de tipo físico (por ejemplo, mayor desarrollo en capacidad del riñón sano ante el otro lesionado) o de tipo psíquico, mediante el desarrollo de una habilidad especial en otro campo que el afectado por una limitación o deficiencia física. Los sentimientos de inferioridad que percibe el individuo afectado de tal minusvalía se convierten en la fuerza motivadora que le lleva a querer remediar esta situación mediante una compensación psicológica, aumentando por ejemplo sus esfuerzos para destacar en otro aspecto, como el discapacitado físico puede llegar a ejercitar su mente o sus sentidos. Más adelante, en el desarrollo de su teoría, Adler considera la disfunción orgánica como sólo una de las fuentes posibles de sentimientos de inferioridad. Son más importantes los sentimientos de inferioridad percibidos a raíz de una inferioridad *subjetiva* a la hora de compararnos con los demás ("soy más bajito, más pobre, menos inteligente", etc.).

Existen varias formas de desarrollo de los sentimientos de inferioridad. Según Adler, todo ser humano parte, como niño, de una posición inicial de inferioridad que le produce sentimientos de imperfección, desamparo e insignificancia, experimentados en los primeros años de la vida. Esta experiencia de inferioridad conlleva la actitud del sujeto a la *compensación,* es decir, los intentos del sujeto para intentar superar esta posición adversa inicial. Todo niño parte de una posición inicial, donde él mismo se percibe como pequeño, incapaz e indefenso. A continuación, encuentra que los adultos que le rodean están investidos de *más* capacidad, son mayores, más fuertes y completos, mientras que él es *menos* fuerte, menos capaz y menos completo. Esta primera percepción le predispone a desarrollar su primer esquema mental de la vida, *"el estar abajo frente al estar arriba"*. A partir de esta percepción, el niño trata de estar arriba, fijándose un objetivo mediante una ficción o meta a seguir. Junto a este primer esquema aparece un segundo, muy influido por las diferencias y desigualdades sociales, donde el niño identifica el hecho de ser hombre o mujer con el primer esquema: lo femenino equivale a estar abajo, y lo masculino a estar arriba. Las mujeres son esquematizadas como inferiores y los hombres como superiores. Adler habla incluso de "la protesta masculina", concepto que posteriormente usaba de forma sinónima con el afán de poder, ya que la masculinidad se asocia a poder, fuerza, competencia y hasta a salud, mientras la feminidad se asocia a impotencia y debilidad. La protesta masculina es el esfuerzo de un hombre que se percibe inferior (i.e. como poco masculino) para conseguir poder o al menos la apariencia de poder. Hoy en día la expresión "protesta masculina" ha caído en desuso en los círculos adlerianos, y queda reservada sólo para mujeres que protestan contra su rol de mujer de forma neurótica (i.e. con síntomas de trastornos psicológicos o psicosomáticos relacionados a su sexo). Evidentemente, el desarrollo de estos conceptos estaba vinculado a la poca consideración que tenía la mujer en la época de Adler;

pero consideramos que la tendencia a menospreciar a la mujer no está del todo erradicada ni siquiera en las sociedades democráticas de hoy en día.

En esta fase de evolución teórica, Adler supera la visión biologicista donde el organismo trata de superar sus deficiencias físicas reales mediante el desarrollo de otras capacidades también físicas. Ya no habla tan sólo de personas con discapacidades físicas que tratan de compensar sus limitaciones físicas (una visión que parte de la patología), sino de que todos los humanos nacemos en una situación de incapacidad y limitación como niños dependientes del entorno para nuestra supervivencia, y que esto influye en nuestras primeras ideas o constructos mentales, ya en una edad en la que todavía no tenemos lenguaje para expresarlo; a partir de ahí desarrollamos visiones personales sobre como nos vemos a nosotros mismos, a los demás, al mundo, cuales serán nuestras metas en la vida y cuales nuestros métodos para conseguirlos. Como veremos más adelante, esos intentos de superación o compensación, si son ajenos a la convivencia y a la cooperación, estarán abocados al fracaso (Figura 2)

FIGURA 2: LA COMPENSACIÓN



Inicialmente, Adler se basaba en el concepto de *voluntad de poder* (*Wille zur Macht*) de Nietzsche (1844-1900), que aparece en su obra como *afán de poder* (*Machtstreben*). Adler, sin embargo, irá distinguiendo la concepción de Nietzsche de la suya propia a lo largo de la evolución de su teoría. Para Nietzsche, la voluntad de poder subyace al proceso mismo de la vida, es la motivación primaria, más allá del bien y del mal, como expresión de una humanidad superior. En cambio, para Adler, el afán de poder es una consecuencia de sentimientos de inferioridad, su compensación. Además, el bienestar humano no está en la afirmación de la voluntad de poder de manera ajena al Sentimiento de Comunidad y la cooperación, sino todo lo contrario. En la versión madura de su teoría, Adler entiende por "afán de poder" los intentos de compensación del sentimiento de inferioridad mediante la tendencia a desear sobresalir y estar por encima de los demás. Cuando está unido a un deficiente Sentimiento de Comunidad daría lugar a problemas relacionales y emocionales, es decir, al trastorno mental.

(3) El concepto de Finalidad: La actividad humana está dirigida a fines o metas

Para Adler, la conducta y toda la actividad psicológica están dirigidas de manera unitaria hacia los objetivos que la persona persigue. La psicología de Adler no es retrospectiva ni causalista, como la freudiana, sino finalista y prospectiva (también llamada teleológica, del griego *telos*, fin). Se dirige más hacia el futuro que hacia el pasado. La cuestión fundamental para entender el comportamiento de una persona no es preguntar "¿de dónde?" o "¿por qué?" sino "¿hacia dónde?" o "¿para qué?". La conducta humana solo puede ser comprendida por el objetivo final que persigue el individuo. Esta concepción adleriana se apoya en la filosofía de Brentano (1838-1917) y su *teoría de la intencionalidad* en psicología. Para Brentano, el acto psíquico se define por su intencionalidad, es decir por su fin o propósito.

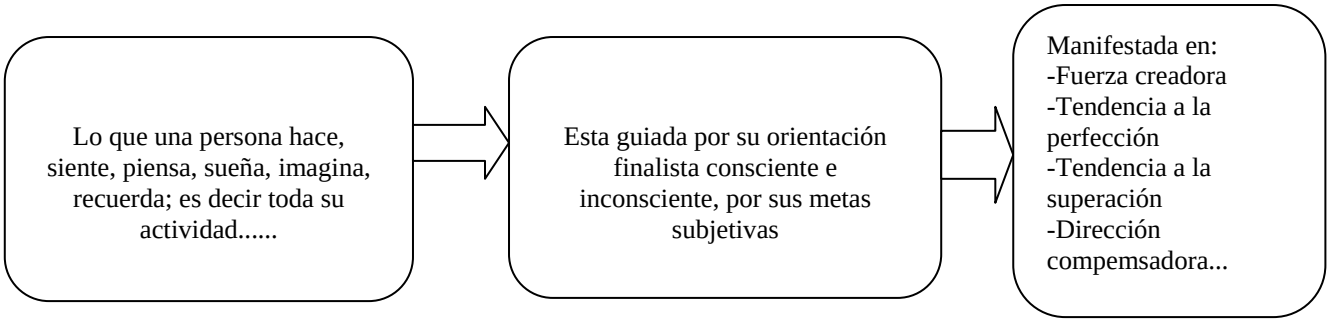
Pongamos dos ejemplos:

- Si estudio la carrera de Psicología, no es porque, en mi infancia, mis padres me animaron a leer y a estudiar. O porque tenía un hermano esquizofrénico y por eso quería entender los mecanismos del trastorno mental. O porque mi madre ya era psicóloga. O porque encontré un libro de Freud en la biblioteca del Instituto y me gustó. Todo esto puede influenciar, pero también me puedo interesar por la medicina o por matemáticas (ya que en casa me harté de temas psicológicos). Pero si quiero saber qué motiva la conducta humana, quizás los estudios de Psicología son una buena opción (explicación finalista o teleológica, "para qué").
- Un hombre trata mal a su mujer. Inicialmente, no podemos entender por qué lo hace, ya que el hecho de gritarla y denigrarla le genera muchos conflictos con ella, su familia y los vecinos que no aprueban su conducta. Podemos intentar una explicación causalista y descubrimos que este hombre fue maltratado por sus padres y en su infancia asimismo sufrió denigraciones y hasta palizas por parte de su padre. ¿Explica esto su conducta hacia su mujer? No, ya que deben existir muchas personas con "infancia difícil" que se convierten en buenas personas. Pero si descubrimos el objetivo (en este caso secreto e inconsciente) de esta persona, podemos entender su conducta hacia ella: este hombre tiene la necesidad de sentirse superior a su mujer; cuanto más la rebaja, más grande se sentirá él. Aunque por supuesto no negamos la influencia negativa de los tratos recibidos en su infancia, vemos en este ejemplo que la conducta, en última instancia, sólo se entiende por el objetivo de sentirse superior.

A comienzos de los años 30 la teoría adleriana recoge los planteamientos evolucionistas de Lamarck (1774-1829), Darwin (1809-1829) y especialmente de Bergson (1859-1941). Se hace predominante en la orientación finalista la **Tendencia a la Perfección** y la **Tendencia a la Superación**. La tendencia a la perfección indica la orientación natural y evolutiva del individuo a realizar su propia personalidad y adaptarse activamente al medio ambiente (este concepto será de suma importancia en la psicoterapia humanista posterior). El objetivo final de la perfección (escasamente recogido en las teorías humanistas posteriores de carácter más individualistas) consiste en el desarrollo de la cooperación, la confraternidad entre los hombres y la contribución al bienestar de la humanidad. Para Adler, la tendencia a la superación indica la orientación del individuo al mejoramiento, a la adaptación y a la solución de los principales problemas de la vida: amor-pareja, trabajo y relación social. Desde la óptica de esta fase de la evolución teórica de la Psicología Adleriana, el afán de poder ya no sólo deriva de la compensación del sentimiento de inferioridad, sino que se constituye en problema cuando no se orienta por el Sentimiento de Comunidad, convirtiéndose en actitud egocéntrica de imposición o evitación de la convivencia.

Otro concepto ligado al de finalidad es el de **fuerza creadora,** que Adler introdujo a partir de la filosofía evolutiva de Darwin, y especialmente la de Bergson y sus conceptos de *évolution créatice* y *élan vital*. Este concepto tomó vigencia a partir de 1927 y continuó hasta la muerte de Adler en 1937. Define la energía productiva mediante la que el individuo realiza su propio Estilo de Vida o personalidad en contacto con las experiencias de su vida y el mundo circundante. Inicialmente, Adler relaciona la fuerza creadora con la etapa infantil de la vida, para explicar como la formación del Estilo de Vida no es una reacción pasiva del sujeto ante la influencia ambiental y la herencia. El niño es un sujeto activo ante las influencias externas y hereditarias, crea en cierto modo su propio Estilo de Vida. Una vez que el niño ha tomado una actitud ante estas influencias el Estilo de Vida se modificaría escasamente en el resto de la vida. Sin embargo, Adler, en uno de sus últimos artículos, "**El progreso de la humanidad**", de 1937, dota la fuerza creadora, y por tanto el margen de libertad del ser humano de una fuerza aún mayor, pues defiende la mayor modificabilidad del Estilo de Vida en interacción con el ambiente, aún en los adultos. Con esta nueva y definitiva perspectiva, la Psicología Adleriana se aleja bastante del genetismo infantil que había defendido inicialmente, y que de alguna manera chocaba con la idea de totalidad, al primar más la etapa infantil que el resto de la vida. Aunque la influencia de la etapa infantil seguía siendo importante, las experiencias posteriores y la fuerza creadora del sujeto (su capacidad de reconstruir su vida) podían cambiarse en etapas posteriores de la vida. (Figura 3)

FIGURA 3: EL CONCEPTO DE FINALIDAD



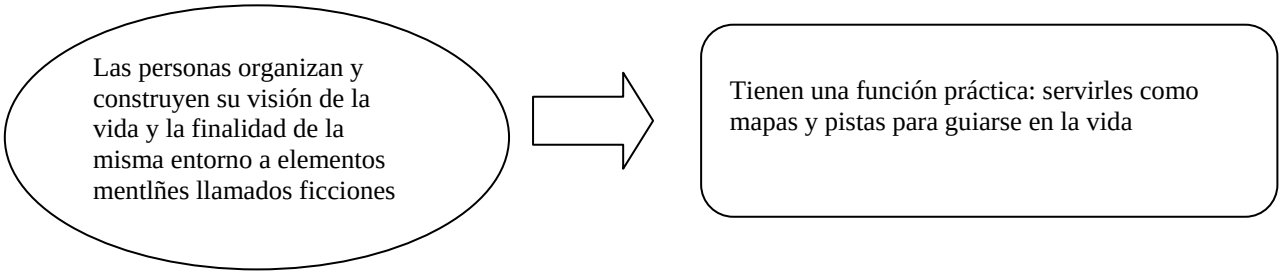
(4) El Ficcionalismo: la psicología del "como si"

Íntimamente relacionado con el concepto de finalidad, está el de Ficcionalismo y la filosofía de Vaihinger en la que se sustenta. Vaihinger (1852-1933), filósofo neokantiano y neopragmático alemán, con su obra "La Filosofía del como si" (*Die Philosophie des Als Ob*, 1911), es considerado por los adlerianos como pensador de gran influencia en la Psicología Individual. En la teoría filosófica de Vaihinger, el conocimiento tiene una función eminentemente práctica. Se orienta a la acción con la finalidad de asegurar la vida humana. Con ese fin, las personas utilizan *ficciones,* construcciones mentales para ordenar su experiencia. Estas ficciones tienen una utilidad subjetiva, independientemente de su valor de verdad o falsedad. Como ejemplo de ficción podemos utilizar las horas: la hora no existe en la realidad física, es un invento artificial y arbitrario de los humanos que usamos para orientarnos en el tiempo. Los meridianos geográficos tampoco existen en la superficie del planeta tierra, pero los hemos inventado para orientarnos geográficamente. Una ficción se puede tomar como fundamento y como línea directriz para las actuaciones, aunque su verdad sea dudosa: podemos actuar "como si" en la tierra existiesen los meridianos y "como si" nuestras construcciones idiosincrásicas de la realidad fuesen verdad. Aunque no haya correspondencia con la realidad, Vaihinger, como pragmatista, distingue ficciones más o menos útiles, según su capacidad para darnos una orientación. Para Vaihinger, este mundo del "como si", este mundo irreal, es tan importante como el mundo llamado real. En este sentido, la "verdad" no existe: según Vaihinger (y Adler adopta esta idea), lo que llamamos verdad sólo es la ficción más útil o el grado más pragmático del error, y el error el grado menos pragmático de la ficción.

Adler lleva esta idea de las ficciones al ámbito de la psicología humana: el ser humano se construye ficciones, formas idiosincrásicas de percibirse a sí mismo y al mundo, que le son necesarias para orientarse en su entorno, para guiar sus sentimientos y actitudes, para planificar y llevar a cabo sus actos. Pero sus ficciones pueden ser mejores o peores, más o menos útiles (o adaptativas, como diríamos hoy).

En su primera teoría Adler asume que las "ficciones" están en la base de la cognición neurótica y de otros trastornos mentales, como formas de construir la experiencia mediante una "lógica privada" ajena al "sentido común". A lo largo del desarrollo de su teoría, Adler admite que todos construimos ficciones, pero distingue entre ficciones "útiles" y ficciones "no-útiles". Una ficción útil nos permite orientarnos mejor, es decir, encontrar soluciones para los problemas que nos presentan la vida, para llevarnos mejor con los demás; una ficción es útil, cuando contribuye al bien de la comunidad y no cuando es útil exclusivamente para la mayor gloria del individuo (esto último sería una ficción no-útil). Con esto, Adler se aleja de la idea puramente pragmatista de las ficciones ("sirven o no sirven") al imponer un criterio ético a los propósitos de la persona ("sirven o no a la comunidad") (Serrano, 1988, 1991; Oberst, 1998a). (Figura 4)

FIGURA 4: EL FICCIONALISMO



La concepción finalista y ficcionalista en la Psicología Adleriana conlleva entender la actividad psicológica, *como si* tendiera a un fin. Se trata de una ficción práctica fundamental. Las ficciones conforman los objetivos finales de la vida de cada persona, la dirección y sentido de su vida. Estas ficciones no tienen un valor de verdad absoluta, son construcciones pragmáticas para habérselas con la vida y el sentimiento de inferioridad. Según Alarco (1999), Adler mantiene esta teoría ficcionalista (diríamos actualmente constructivista) hasta 1927, en que se hace preponderante la influencia de la teoría evolucionista en sus concepciones. Desde este momento, el movimiento y la actividad psíquica hacia un objetivo no son solo una invención subjetiva sino una realidad, un hecho fundamental.

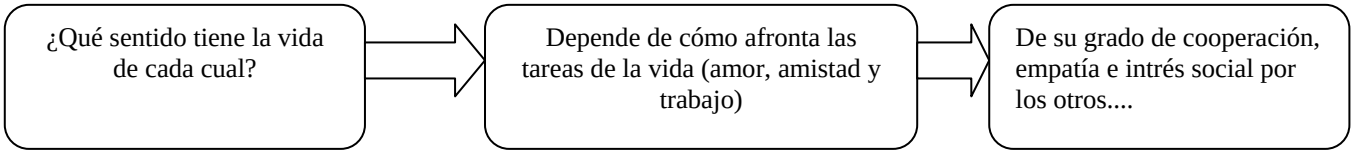
-Resumen de influencias filosóficas y psicológicas sobre la idea de finalidad-

1.Franz Brentano : *Teoría de la intencionalidad*
2.Nietzsche : *La voluntad de poder (transformada después en voluntad de superación y perfección por Adler)*
3. *Ética cristiana del amor al prójimo y el respeto a la vida*
4. Lamarck y Darwin : *Teoría de la evolución*
5.Hans Vaihinger: *El ficcionalismo*
6.Henri Bergson : *Evolucionismo e impulso vital*

(5) El Sentimiento de Comunidad: La cooperación en las tareas de la vida

Por Sentimiento de Comunidad (*Gemeinschaftsgefühl*, llamado también *Interés Social,* según la traducción del inglés *social interest*) Adler entiende la tendencia afectiva y cognitiva de las personas a orientar su conducta hacia la convivencia, la cooperación y la realización de las exigencias sociales, las tareas de la vida. Un aspecto importante del Sentimiento de Comunidad es el concepto de **cooperación**; la cooperación es un requisito indispensable para el desarrollo y progreso de la humanidad. Adler describe al ser humano como ser social, que puede orientarse mediante su decisión personal a la cooperación e interés por sus semejantes. Aunque el Sentimiento de Comunidad y la cooperación son potencialidades innatas (en cierto modo Adler se adelanta a la teoría del apego de Bowlby), deben ser preparadas y ejercitadas mediante la educación. (Figura 5)

FIGURA 5: EL SENTIMIENTO DE COMUNIDAD



La madre juega un papel esencial en el desarrollo de la cooperación. Adler se opone a la teoría freudiana de la satisfacción de deseos como motivación vinculante primaria en la relación materno-filial. La disposición a la cooperación se desarrolla desde el comienzo de la vida y es activada fundamentalmente por la madre; la interacción con ella suele ser la primera experiencia de colaboración para el niño. Adler afirma en **El sentido de la vida:** "La madre proporciona al niño el primer contacto con otro ser humano, el primer interés en alguien que no sea él mismo. Es su primer puente hacia la vida social" (Adler, 1933, pag.101). Como veremos en el capítulo sobre psicopatología, todos los fracasos personales y sociales son el resultado de una gran falta de colaboración.

El Sentimiento de Comunidad conlleva una serie de sentidos o significados expresados por Adler (Oberst, 1998a; Alarco, 1999):

- *Como comunidad ideal*: En la segunda fase teórica el Sentimiento de Comunidad se vincula a la tendencia humana a la perfección, un ideal inalcanzable que solo se puede intuir. La sociedad ideal estaría todavía por desarrollarse. Comprende conceptos como amor por los demás, solidaridad, igualdad y desarrollo satisfactorio de las potencialidades individuales. No se puede agotar jamás en un determinado esquema o fórmula social. Es en este sentido es un ideal utópico de tipo abiertamente democrático y extensivo a todos los hombres y mujeres.
- *Como identificación y empatía*: Adler habla de "ver con los ojos de otros, oír con los oídos de otro y sentir con el corazón de otro" (Adler, 1928, pág. 47). Nos capacita para la amistad, el amor a la humanidad, la comprensión, la vocación y el amor.
- *Como una función cognitiva*: La cooperación depende del uso del intelecto y la reflexión para comprender y discernir responsablemente los cursos de acción con los otros. Aquí, Adler habla del uso del "sentido común", siendo éste la expresión cognitiva del Sentimiento de Comunidad.
- *Como una función de la razón ética:* Siguiendo los planteamientos éticos de Kant (de su "Razón práctica"), el Sentimiento de Comunidad significa desenvolverse de una menara productiva, responsable y ética hacia el bien común.
- *Como el principal indicador de la salud mental:* El Sentimiento de Comunidad expresa la salud mental ya que posibilita al individuo para el afrontamiento adecuado de las tareas de la vida. Su carencia se relaciona con el trastorno mental.

La otra gran influencia en Adler deriva de la filosofía del joven Marx y del socialismo ético kantiano y marxista. Según Kolakowski (1982) el *austromarxismo socialdemócrata* se asienta en las dos primeras décadas del siglo XX en la política de Alemania y Austria, como una corriente influyente en el socialismo germano. Representado por socialistas como Max Adler, Otto Bauer, Rudolf Hifferding, Karl Ranner y Friedrich Adler, Otto Rühle y Alice Rühle-Gerstl, entre otros (los otros Adler no son familiares de Alfred). Estos socialistas se consideran a si mismos marxistas, pero sin concebir el marxismo como un sistema cerrado y autosuficiente. De hecho, acentúan la vinculación del marxismo con la filosofía y la sociología no marxista, sobretodo de los neokantianos. Esta vinculación está en el horizonte de la ética. La combinación del marxismo y la filosofía neokantiana debía responder a qué tipo de acciones eran eficaces en la consecución del fin de la fraternidad universal y la solidaridad, junto con el reconocimiento del valor irreducible de todo ser humano, rechazando el determinismo económico. Se consideraba que, aunque las condiciones económicas definían la conciencia, no la producían. La voluntad humana jugaba un papel en la historia, y se asumía una interacción entre la base socioeconómica y la superestructura ideológica.

Hasta aproximadamente el año 1925, Adler, estuvo relacionado con el partido socialdemócrata alemán, como simpatizante y colaborador del periódico "Arbeitszeitung" (Furtmüller, en Ansbacher y Ansbacher, 1964); pero aunque continuó defendiendo las ideas progresistas, se separó de este para marcar las propias diferencias con la Psicología Individual. Adler, desde su juventud, se sintió atraído por las opiniones socialistas, sobretodo por su interés en la mejora de las condiciones sociales. Sin embargo, con la toma del poder en Rusia por los bolcheviques, advirtió un abuso de poder del partido comunista sobre el interés social y fue muy crítico con este comunismo que ya advirtió como totalitario. En la mentalidad adleriana se respeta la dignidad de la persona, el desarrollo del pensamiento crítico (aunque sea en contra de nuestras opiniones), y la responsabilidad personal para decidir los propios cursos de acción; toda una concepción ajena a los movimientos nacionalistas, racistas, totalitarios y no democráticos.

Adler defendió cualquier movimiento religioso, humanístico, educativo, social y político que tenía como fin el interés social, la mejora de las condiciones de vida y la cooperación mediante medios pacíficos. Es decir, su mentalidad política siempre fue progresista. Los adlerianos dan mucha importancia a las *fuerzas sociales* y a la *educación* en el desarrollo de la personalidad, y por lo tanto son partidarios de las acciones que modifiquen las condiciones sociales y educativas que supongan desventajas para el desarrollo. Los aspectos éticos de la Psicología Adleriana están íntimamente relacionados con el concepto de Sentimiento de Comunidad (Oberst, 1998a). Con sorprendente clarividencia, Adler escribe en 1937: "*Si la vida y la evolución de la humanidad significan realmente cooperación y contribución, entonces todos los esfuerzos personales y todos los movimientos de masas que no se dirijan al bienestar de la humanidad están condenados al fracaso"* (Adler, 1937, pag. 773-780).

El objetivo de la acción política para Adler era progresar en la eliminación del afán de poder personal y desarrollar la educación para la comunidad. Esta tendencia reformista y progresista llevó a muchos de los seguidores de Adler a comprometerse con movimientos políticos y educativos de su tiempo; en concreto con los partidos socialistas de talante democrático.

> *"Adler, pues, era claramente atraído por el lado humanístico del socialismo. También estaba completamente identificado con la tradición democrática, parte importante del socialismo en Alemania y Austria. Cuando el comunismo alcanzó el poder en Rusia, Adler tomó inmediatamente su posición contra él, a causa de su uso del poder más que de los principios democráticos"* (Furtmüller, 1964, pag.274).

Como vemos, la propuesta de la Psicología Individual no se orienta tan solo a la terapia del trastorno mental individual, sino también a la intervención en las condiciones sociales, lo que conllevaría una mejora de la sociedad entera. Esto lleva a un compromiso social, no solo terapéutico, y a la acción comunitaria. Adler y los adlerianos fueron promotores de clínicas de atención infantil (centros psicopedagógicos, en la concepción actual), de la orientación a padres y maestros, y de la atención mental en centros comunitarios de la población con escasos recursos. Todo este movimiento fue prácticamente borrado del mapa con la ascensión de los nazis al poder en los años 30 del siglo XX. En los Estados Unidos se continuó la misma tendencia progresista (en un ambiente claramente conservador), por adlerianos significativos como Furtmüller y Dreikurs.

La evolución del pensamiento de Adler le enfrentó primero al determinismo del inconsciente pulsional de Freud, después al determinismo científico del marxismo ruso, y por último al determinismo optimista y reformista de las condiciones sociales de los socialdemócratas alemanes. Aunque Adler admite el papel de las fuerzas sociales en la formación de la persona,

rechaza el determinismo ambiental; para él, más importante que la disposición, la experiencia y el medio objetivo, es la valoración subjetiva. Su postura es ya claramente interaccionista. Y aunque Adler defendió una actitud socialdemócrata en su orientación política, con el tiempo, se fue alejando de toda actividad de partido para concentrarla en su Psicología Individual.

-Resumen de influencias filosóficas y psicológicas sobre la idea del Sentimiento de Comunidad-

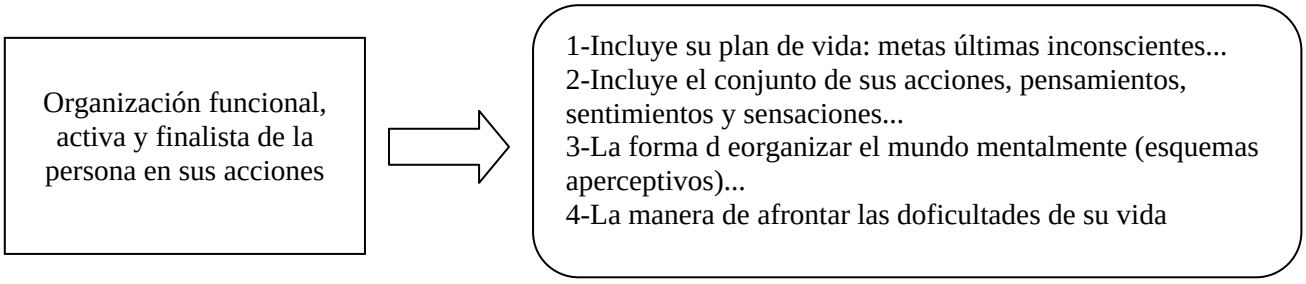
1-Kant: *La razón práctica*
2-*Socialismo humanista del joven Marx y socialismo ético austromarxista*
3-Pestalozzi : *Pedagogía centrada en enseñar a pensar al niño por si mismo (sentido crítico o de reflexión)*

(6) El Estilo de Vida: la personalidad en la visión adleriana

El concepto de Estilo de Vida tuvo una evolución un poco confusa en la teoría adleriana y llevaba varias denominaciones a lo largo del desarrollo de la Psicología Individual. El Estilo de Vida fue llamado inicialmente "lógica privada" por Adler. Con este término pretendía diferenciarlo de la lógica racional y del sentido común. Más tarde, Adler habló de "plan de vida", para quedarse finalmente con la expresión que sigue usándose en la actualidad: Estilo de Vida. El estilo personal de vida conlleva las metas, las estrategias y métodos para conseguir los fines o propósitos personales, tanto conscientes como inconscientes; por motivos de más claridad, la parte del Estilo de Vida que se refiere a los métodos o conductas inconscientes para alcanzar esos fines lo podemos llamar "plan inconsciente de vida".

Los procesos mentales dominantes en el funcionamiento del Estilo de Vida están en torno a la *"apercepción tendenciosa"* (atención selectiva): estos mecanismos inconscientes seleccionan los criterios de intereses y relevancia de la percepción subjetiva y la gama de experiencias a las que atiende el sujeto. Adler cree que *los primeros recuerdos* que tiene el sujeto de su vida reflejan el ámbito selectivo del Estilo de Vida, ya que éste guía la actividad de la misma memoria. Por ello pedía a sus pacientes el relato de los mismos. (Figura 6)

FIGURA 6: CONCEPTO DE ESTILO DE VIDA



El Estilo de Vida guía la actividad automática e inconsciente de la mente, lo que se almacena y recupera en la memoria, lo que se aprende, y lo que es deseado, reforzante, o atractivo para el sujeto, igual que la actividad simbólica (fantasías y sueños). Esta última es considerada como una especie de ensayo o preparación para manejar problemas actuales inacabados o esperados. Las emociones que acompañan a la actividad simbólica suelen indicar la dirección del Estilo de Vida. De esta manera, por ejemplo, la ansiedad, la tristeza o la ira pueden indicar fines o anticipaciones tendentes a la evitación, abandono o lucha en diversas tareas o relaciones interpersonales.

Consciente e inconsciente en el Estilo de Vida

La noción de inconsciente de Adler es diferente a la de Freud. Freud se refiere a contenidos psíquicos reprimidos que están en conflicto con las normas del sujeto; en cambio, para Adler el inconsciente representa los aspectos tácitos (no-verbales) y no entendidos de uno mismo. La Psicología Adleriana, como psicología holista, también rechaza el dualismo entre lo consciente y lo inconsciente en cuanto a instancias diferentes del individuo. Entre el consciente y el inconsciente no hay contradicción, ya que ambos son expresiones del mismo Estilo de Vida. Para Adler, la divergencia entre actitudes conscientes y propósitos inconscientes es sólo aparente, y afirma que el ser humano hace lo que (inconscientemente) quiere. Por ejemplo, un adolescente que roba en unos grandes almacenes, sabe y acepta que no hay que robar, pero de tanto en tanto tiene la necesidad de hacerlo, sin entender por qué, obedeciendo una finalidad inconsciente (que en este caso puede ser la de sentirse más astuto o más hábil que la gente que le rodea, la de vengarse de una supuesta injusticia o la de atraer la atención de los padres, etc.). El conjunto del individuo que actúa está sujeto al plan de su finalidad inconsciente. De la misma manera, un agorafóbico, que no puede salir de su casa, quizás inconscientemente no quiere ir al trabajo, aunque conscientemente lo desee.

En el ámbito inconsciente, es el Estilo de Vida de cada persona contiene tanto el objetivo o meta final como las estrategias de acción derivadas del mismo. En el ámbito consciente, el Estilo de Vida está conformado por las razones, atribuciones y valores que el sujeto esgrime para su conducta, elementos que han sido seleccionados por el campo de intereses subordinados al plan inconsciente de vida. De esta manera la persona es consciente de sus intereses, de las razones aparentes de sus elecciones en la vida (p.e tipo de trabajo, pareja, etc.), pero no de la base, o mejor dicho de la finalidad última, que guía esas elecciones e intereses conscientes. Sin embargo, ante sus aparentes contradicciones, tanto los medios conscientes como inconscientes (p.e los arreglos neuróticos en la formación de síntomas, como veremos más adelante), están subordinadas al Estilo de Vida. Por lo tanto, en el funcionamiento consciente e inconsciente podemos encontrar una diferencia de métodos o medios para alcanzar el objetivo final. Los subobjetivos también serán diferentes (p.e búsqueda de pareja, trabajo, relación sexual, etc.); pero todo el conjunto está en función del Estilo de Vida y su objetivo finalista. Para poner otro ejemplo: Una persona se prepara para unas oposiciones de juez, para conseguir un trabajo que le gusta (fin consciente). Pero además está movido por un fin inconsciente: el de sentirse superior a los demás mediante la consecución de un cargo público de mucha importancia y gran reputación.

En su obra, Adler emplea términos como "opinión", "idea de ficción" y "esquema aperceptivo" para referirse a creencias inconscientes construidas en la época infantil preverbal del desarrollo. Según afirma Titze (1983), cuando estas opiniones primarias no son moduladas por adecuadas opiniones secundarias en el proceso de socialización, debidas a fallos en la educación y en

relación con los adultos, el individuo se ve abocado a imponer y a perseguir sus metas inconscientes de modo rígido y asocial o psicopatológica.

Aspectos inconscientes del Estilo de Vida: Los sueños y los primeros recuerdos

a) Los sueños

Adler coincide con Freud sólo en algunos aspectos de los sueños: en afirmar que los sueños son una representación de los elementos inconscientes de la persona; en la importancia que se da contenido latente del sueño (su significado oculto e inconsciente), y en la visión de que el significado del sueño se expresa de forma de simbólica y metafórica. Pero no comparte la visión del conflicto entre consciente e inconsciente ni la idea del fondo sexual de los sueños. En *"El sentido de la vida"* (Adler, 1933) enumera las semejanzas y diferencias de la interpretación de la Psicología Individual y el Psicoanálisis, y detalla su visión propia. El sueño, para Adler, refleja el Estilo de Vida en sus aspectos **no entendidos** por el individuo.

Al estudiar los sueños de una persona no nos interesa que esta nos lo relate con todo detalle. Más que por un supuesto significado oculto que hay que "interpretar" nos interesamos por el significado personal que el sujeto otorga a los fragmentos recordados. El mismo método se aplica a los primeros recuerdos, donde no interesa tanto el recuerdo biográficamente correcto de los primeros acontecimientos de la vida, ni su verdad histórica, sino los significados que despliegan los mismos en el sujeto. Según Adler existe una conexión de continuidad entre las preocupaciones del estado de vigilia y las metáforas de los sueños. Adler (1927) afirma que los sueños son intentos de dominar cuestiones importantes **actuales** para el sujeto, y que reflejan su actitud inconsciente frente a la vida. En el sueño se revela de manera metafórica y simbólica la forma de manejar un problema o asunto personal. Las emociones relacionadas con los sueños apuntan hacia el significado de los sueños, ya que la función crucial del sueño es crear sentimientos que refuerzan el Estilo de Vida. "Todo sueño tiene la misión de provocar la disposición anímica más apropiada para el logro de los objetivos más importantes" (Adler, 1927, pag.99). Al despertarnos han podido desaparecer los recuerdos de los contenidos del sueño, pero siempre quedan unos sentimientos que pueden perdurar a lo largo del día. Estos sentimientos que provocan los sueños son su función más importante (Adler, 1933). En palabras de Adler, "(...) el Estilo de Vida es el señor de los sueños" que "(...) siempre despertará los sentimientos que el individuo necesita" (Adler, 1933, pag.87). La concepción adleriana de interpretación de los sueños rechaza las fórmulas generales para interpretar las metáforas y símbolos de los sueños, ya que estos reflejan los estilos personales de cada sujeto. La única guía general para interpretar un sueño de una persona es llegar a conocer el "talante residual" que dejan los sentimientos provocados por los mismos.

En la visión original de Adler, la solución propuesta por el sueño es regida por el Estilo de Vida y va **en favor a la lógica privada y contra del Sentimiento de Comunidad**. Es decir, mediante el sueño, el individuo se propone a si mismo una solución que refuerza su Estilo de Vida personal, es decir una especie de "*autoengaño"*. Según Adler, el sueño aspira a facilitar la solución de un problema que el soñador no se ve capaz de solucionar mediante el uso del sentido común (Sentimiento de Comunidad). Por esto, el sueño se disfraza de una metáfora. Si el soñador entendiera su propia metáfora, el sueño no prodía cumplir con su propósito, el de engañarse a sí mismo.

Adler comenta:

"El hecho de que los sueños están destinados a engañarnos y obnubilarnos, es la razón por la cual no los entendemos. No podrían provocar sentimientos y emociones en nosotros. En vez de obedecer las sugestiones de los sueños deberíamos escuchar la voz de la razón. Si se entendieran los sueños, ya no tendrían sentido." (Adler, 1931/1979, p.91).

Este autoengaño funcionaría a través de varios procesos:

- *Selección tendenciosa de imágenes*: El Estilo de Vida selecciona de la memoria y la producción de fantasías solo las imágenes coherentes con el objetivo personal de superioridad, mediante estrategias ajenas al sentido común y la racionalidad.
- *Selección de procesos simbólicos y metafóricos*: En la misma línea anterior las fantasías oníricas proponen vías de como el sujeto puede acceder a sus propósitos personales, de modo que queden encubiertos bajo los símbolos a su sentido común.
- *Transformación de problemas vitales reales en metáforas (simplificación)*: Las posibles alternativas reales a la solución de problemas, cuando son costosas para el sujeto, se transforman en metáforas e imágenes más asequibles para el Estilo de Vida.

La función de autoengaño se cumple mejor con emociones y afectos que con pensamientos o razonamiento lógico. Por eso, Adler considera que otra función de los sueños es la producción de emociones, que con su fuerza nos empujan hacia una solución según nuestro Estilo de Vida. Cuando el Estilo de Vida está en conflicto con la realidad y el sentimiento de comunidad, la persona puede producir en los sueños ideas e imágenes que a su vez provocan emociones que, por su carácter metafórico, no entiende. En los sueños, el objetivo, la finalidad, de la persona es la misma que en estado de vigilia, pero un sueño la empuja hacia él con mayor fuerza emocional.

Para ilustrar sus ideas, Adler cita el sueño de un hombre casado y descontento con su vida matrimonial. El hombre sueña que, por culpa de un descuido de su mujer se había perdido uno de sus hijos y que no podían volverlo a encontrar. El hombre se despertó y se levantó con sentimientos negativos y rencorosos hacia su mujer, rezongando de ella (sin asociar su enfado con el sueño); según Adler, el objetivo del sueño fue la producción de sentimientos negativos hacia la mujer y, confirmando la supuesta inutilidad de ella, empujar al marido hacia una futura separación.

Adler llegó a afirmar que una persona psicológicamente sana (es decir, con alto grado de Sentimiento de Comunidad) no tiene sueños, ya que no tiene necesidad de afirmar su Estilo de Vida disfuncional en contra de la comunidad; se ocuparía de sus problemas en estado despierto. Esto, evidentemente, es incorrecto, porque ya sabemos desde las investigaciones de Aserinsky y Kleitmann (1953) que todo el mundo sueña varias veces por la noche.

La idea de la función del sueño como autoengaño es rechazada por los adlerianos actuales, después de una publicación importante de Shulman (1973) al respecto. Shulman opina que posiblemente las situaciones de mayor conflicto aumenten el número de los sueños, o, mejor dicho, el grado en que los recordamos. Para este autor, el objetivo del sueño es facilitar posibles soluciones a un problema, pero no necesariamente como autoengaño y en contra del sentimiento de comunidad, ya que si uno quiere engañarse a sí mismo, lo puede hacer igualmente mediante el pensamiento racional. Así que Shulman preserva la idea adleriana del sueño como propuesta para la solución de un problema, pero la modifica destacando que se trata, en vez de un autoengaño, de una auto-clarificación (*self-clarification*): el soñador puede utilizar el mensaje del sueño para clarificar su postura hacia un determinado problema. Esta postura que luego adopta el individuo puede estar de acuerdo o en desacuerdo con el sentimiento de comunidad. Para ilustrar la función de los sueños

como productores de sentimiento Shulman cita el sueño de un paciente de Dreikurs (el sucesor de Adler en Estados Unidos), en el cual el paciente se encuentra en prisión. El significado no fue entendido hasta que Dreikurs le preguntó a su paciente si había hecho algo malo o ilegal o estaba pensando en hacerlo. Entonces el paciente confesó haber cometido una declaración de renta fraudulenta, pero el día siguiente al sueño ya había rectificado su declaración, pagando todos sus impuestos. Shulman comenta que el sueño creó una emoción mediante la metáfora de estar en prisión (imaginación desagradable y adversa para el paciente). Se puede decir que este sueño era el equivalente de una decisión consciente para rehacer su declaración de renta; pero disfrazada de metáfora (el susto de verse en la cárcel) evocaba mucho más fuerza emocional que el pensamiento racional (estoy haciendo algo no legal) podría haber producido. Aquí vemos claramente que la solución propuesta por el sueño (o mejor dicho: la solución que se propone el sujeto mediante el sueño no va en contra del Sentimiento de Comunidad, sino más bien a su favor, ya que el individuo luego decide pagar sus impuestos).

Oberst (1998b, 2002) propone un modelo integrador adleriano-constructivista que se basa en los presupuestos adlerianos de que los sueños pueden ser considerados como un ensayo preliminar de una actitud que tomará el soñador luego (en estado despierto) hacia un asunto de la vida real mediante la evocación de imágenes y metáforas de contenido emocional (Oberst, 1998b, 2002). El modelo se basa también en unos presupuestos derivados de la Psicología de los Constructos Personales (PCP) del constructivista Kelly, de que los sueños constituyen una forma laxa de construir y que, por el carácter predominantemente preverbal de las imágenes del sueño, el proceso de elaboración terapéutica puede ayudar al cliente a asignar una etiqueta verbal a este tipo de constructos y, de esta manera, clarificar constructos "no-conscientes" o experimentar con constructos nuevos o incipientes, constructos evitados, polos sumergidos y elementos suspendidos (para la Psicología de los Constructos Personales, véase Kelly, 1955/1991 y Botella y Feixas, 1998). De la síntesis de los presupuestos de ambas teorías, puede concluirse que los sueños tienen una función anticipadora y aparecen como un encuentro "virtual" o "in vitro" con un acontecimiento; mediante la historia que el sujeto se narra a sí mismo en un lenguaje metafórico, el sujeto puede provocar un encuentro bajo condiciones "de laboratorio" para poner a prueba sus "hipótesis" respecto a un determinado tema o acontecimiento. Las emociones que se producen en este encuentro pueden "empujar" al sujeto a adoptar una cierta actitud después de despertar.

b) Los primeros recuerdos

Los primeros recuerdos se consideran una fuente de información muy importante en la valoración del Estilo de Vida del sujeto, por eso el "Análisis del Estilo de Vida" es un instrumento diagnóstico básico en la psicoterapia adleriana (véase capítulo II); se suele practicar en las primeras sesiones de un tratamiento psicoterapéutico. Los recuerdos no reflejan necesariamente lo acontecido en la realidad; pueden ser distorsionados o incluso confabulados, ya que en su selección interviene el Estilo de Vida; el individuo recuerda lo que inconscientemente le interesa recordar y de qué forma le interesa recordarlo. Estos primeros recuerdos muestran el Estilo de Vida en su origen y en sus más simples manifestaciones. Los acontecimientos recordados de la niñez están muy próximos a los intereses principales del sujeto. "*Y si conocemos cuál es su interés principal, conoceremos su objetivo y su Estilo de Vida*" (Adler, 1933, pag.66).

Adler rechaza la idea freudiana de que los primeros recuerdos disfrazan o encubren simbólicamente contenidos psíquicos latentes o "más importantes" (generalmente sexuales). Para Adler, estos recuerdos tampoco son indicadores de acontecimientos verdaderos causantes del

trastorno actual, sino ejemplos o manifestaciones metafóricas de como el individuo se ve a sí mismo y el mundo y cuales son sus ficciones más importantes. Los recuerdos constituyen la "historia de su vida", una historia que la persona se cuenta a sí misma, para advertencia o para consuelo, para mantener la orientación hacia sus objetivos y para prepararse a enfrentarse al futuro con su probado estilo de actuación (Adler, 1931). "Analizar" estos recuerdos no significa descubrir contenidos sexuales reprimidos, sino que representa una forma hermenéutica de comprender al paciente en su totalidad. Uno de los biógrafos de Adler (Rattner, 1972) informa de un recuerdo del propio Adler en el cual el pequeño Alfred pasa por un cementerio. Este recuerdo a Adler le parecía muy importante, porque lo consideraba el origen de su visión de sí mismo como vencedor de sus miedos, pero en una posterior comprobación resultó que este cementerio nunca había existido. Por lo tanto, aquel acontecimiento nunca tuvo lugar y, obviamente no puede haber sido la causa del valor de Adler - ¡pero sí su justificación!

Los recuerdos, o mejor dicho, la construcción que hace el sujeto de sus recuerdos, pueden cambiar a lo largo de la vida, a lo largo de un proceso terapéutico o simplemente a raíz de unas determinadas experiencias. Adler parece desconocer la publicación de su coetáneo Bartlett (1932) quien considera que el hecho de recordar es una reconstrucción imaginativa influenciada por aspectos sociales y culturales, pero probablemente estaría de acuerdo con él. En este sentido, un cambio en los primeros recuerdos (sea un cambio en un mismo recuerdo o la aparición de nuevos recuerdos) se puede ver como un indicador del cambio terapéutico.

2. Desarrollo y formación del Estilo de Vida

En lo que hemos llamado "primera fase teórica", Adler presenta el sentimiento de inferioridad como algo universal y común a todos los seres humanos, como una vivencia normal. El niño pequeño tiene una vivencia de inseguridad que en su desarrollo evolutivo (los cinco primeros años) es estructurada como una posición o esquema mental, "como si" se encontrara en una posición de minusvalía, deficiencia, discapacidad o inferioridad que intenta reducir aspirando a una postura de superioridad y dominio (diríamos actualmente en términos cognitivos de controlabilidad y expectativas de autoeficacia). Para esa compensación puede usar tanto *métodos activos y agresivos"*, que hace que luche con su medio y con los otros para dominarlos (lucha de poder), o usar *métodos pasivos y regresivos* empleando la debilidad y el desvalimiento como forma de conseguir lo que quiere.

Los sentimientos de inferioridad no son en si mismos anormales, ya que llevan a las personas a mejorar las situaciones de sus vidas. El *"complejo de inferioridad"*, en cambio, es una forma desviada del sentimiento de inferioridad. Conlleva a una sobrecompensación anormal y extrema del sentimiento de inferioridad, caracterizada por una actitud derrotista ante las posibilidades de cambiar la situación de la vida de la persona (diríamos hoy de indefensión depresiva extrema) y habitualmente obligando a otros a hacerse cargo de estas debilidades o a sufrir por ellas. El *complejo de superioridad* supone otra dirección para compensar de forma extrema los sentimientos de inferioridad, de manera que el individuo afectado intenta ocultar todas las debilidades ante si mismo y ante los demás y formar una imagen de si mismo de ser alguien especial (narcisista).

En lo que llamamos "segunda fase teórica" adleriana, Adler no se centra tanto en los sentimientos de inferioridad y su compensación por el afán de superioridad, sino en otra tendencia natural en todo ser humano: la de la perfección. Todo ser humano aspira a un ideal de perfección, o como se suele decir hoy en día, de autoactualización, autoexpansión y compentencia. Si estos esfuerzos fracasan, el individuo desarrolla sentimientos de inferioridad. Entonces, cada persona, en su lucha por tener significado en su vida y por conseguir sus metas, puede optar a dos estrategias principales:

(1) Metas ficticias estrechas y centradas exclusivamente en el individuo, que lleva al individuo a actitudes egocéntricas consideradas no sanas (afán de superioridad).

(2) Metas ficticias centradas en el interés social, en la contribución al desarrollo humano, a la cooperación y a la superación de las dificultades de la vida. El interés social ocupará en esta segunda teoría un papel central (afán de superación).

Existen varios factores que pueden contribuir al desarrollo normal o anormal del sentimiento de inferioridad y su compensación; estas condiciones suelen aparecer en las primeras etapas del desarrollo de la persona o en años posteriores y son los siguientes:

1º-La *posición de partida común* a todos los seres humanos de desvalimiento y dependencia de la infancia

2º-Los *errores y problemas en la educación*: (1) niños abandonados, no deseados o no amados, (2) la educación autoritaria, (3) el exceso de protección (el "complejo de Edipo" de Freud fue considerado por Adler un ejemplo de exceso de mimo hacia el niño varón), (4) las sobreexigencias parentales, (5) la educación indiferente o de dejar hacer extrema (*laissez-faire*) y (6) la educación con actuaciones inconsecuentes y contradictorias.

3º-*La situación del grupo de referencia* : Si el niño o la niña se encuentra en una determinada constelación familiar se pueden dar determinadas tendencias en el niño como consecuencia de esta

situación vivida de una determinada manera, por ejemplo: (1) hijo único (tendencia de los padres al exceso de mimo, protección y mala preparación para la vida), (2) hijo mayor (experiencia del niño de ser "destronado" por el siguiente hijo, (3) segundo hijo (frecuentemente luchador, ambicioso, progresista o resignado y pasivo), (4) hijo menor (tendencia a ser especialmente mimado por los padres). La atmósfera familiar definida por la relación entre los miembros de la familia y sus condiciones socioeconómicas son relevantes también en este punto.

4º-*Inferioridad orgánica* (expresión de la época de Adler para designar una discapacidad) *y constitución somática*: (1) vivencia de la propia deficiencia (en sentido negativo o positivo como afán de superación), (2) invalidez física, (3) defectos estéticos exagerados (estatura exageradamente alta o baja, fealdad, etc.). Aquí es importante no la discapacidad, defecto o enfermedad en sí, sino la forma en que el niño la vive, por ejemplo a través de la reacción de su entorno (aceptación o rechazo, integración o segregación, etc.).

5º-*Situación social y económica desfavorable* (pobreza, marginación,...)

6º-*Prejuicios y roles desfavorables hacia la condición sexual de ser hombre o mujer*. Una cultura de rechazo y dominio hacia el sexo femenino puede dar lugar a fuertes sentimientos de inferioridad en la niña o incluso en el niño si no se percibe lo suficientemente masculino para cumplir con las expectativas de su entorno respecto a su comportamiento o forma de ser. Por eso, Adler siempre defendió la igualdad de sexos en cuanto a condiciones de vida y a acceso a los recursos.

7º-*Sucesos biográficos adversos* como desgracias, traumas, situaciones conflictivas y vivencias de fracaso.

Resumen de las condiciones que influyen en la dirección del Sentimiento de Inferioridad

1.Posición de partida común a todos los seres humanos	Desvalimiento y dependencia de la infancia
2.Las actitudes erróneas de la educación	(1) Niños no deseados, rechazados o no (2) amados (3) Educación autoritaria (4) Exceso de protección y mimo (5) Sobreexigencias parentales (6) Educación indiferente (7) Educación inconsecuente y contradictoria
3.La situación del grupo de referencia	Atmósfera familiar: (1) Posición y relación entre los hermanos (2) Relación entre los padres (3) Relación paterno-filial (4) Valores familiares (5) Condiciones socioeconómicas de la familia
4.Inferioridad orgánica y constitución somática	Importancia de la vivencia, interpretación o valoración de la deficiencia mas que de esta por sí misma
5.Situación social y económica desfavorable	Pobreza y condiciones de vida desfavorables

6.Prejuicios hacia la condición sexual	Discriminación sexual, roles rígidos...
7.Sucesos biográficos adversos	Traumas, situaciones conflictivas prolongadas...

Es importante señalar que los sentimientos de inferioridad y sus compensaciones no derivan directamente de las condiciones vividas por la persona, sino que éstas deben ser construidas de modo negativo o positivo por la persona mediante *sus opiniones, ficciones o esquemas aperceptivos subjetivos*. El niño no es un mero receptor de las influencias y condiciones exteriores, ya que se posiciona mediante la elaboración de las mismas. Una vez formado el Estilo de Vida, éste se mantiene por diversos procesos mentales, destacando entre ellos el de la *selectividad* de las experiencias; no son las experiencias en si, sino la percepción de las mismas. Las experiencias son percibidas y almacenades en la memoria de una forma que confirme el Estilo de Vida y rechace lo que no encaja con el mismo (*la apercepción tendenciosa*). Las percepciones del individuo, la valoración que hace de los hechos y sus emociones y conducta están guiadas por su Estilo de Vida. Los cinco primeros años del niño tienen una importancia capital en la formación del Estilo de Vida, en conjugación con las influencias familiares.
Queremos comentar aquí dos condiciones con algún detalle, a saber la atmósfera familia y el orden de nacimiento de los hijos.

Atmósfera familiar

Por atmósfera familiar Adler entiende los factores e influencias que parten de las personas más próximas al niño (padres, hermanos, parientes, amigos de la familia, etc., y las relaciones de estos entre sí). En esa dinámica es central la relación entre ambos padres, y el modelo de conducta-afecto que aportan a sus hijos.

Los padres a menudo establecen unas expectativas hacia el funcionamiento familiar global y el de sus hijos a partir de los *valores familiares*. Estos valores familiares representan objetivos sobre los que los padres mantienen una fuerte creencia. Objetivos como la educación, el dinero, la religión, el deporte, el éxito, las relaciones de cuidado humano o la obediencia, suelen formar parte de estos valores. Las ambiciones de los padres hacia los hijos expresan estos objetivos. El niño puede aceptarlos o rebelarse ante estos objetivos de los padres. La relación entre hermanos conforma otro aspecto de la dinámica familiar, la constelación familiar. El *orden de nacimiento* de los hermanos influye también en la perspectiva del niño respecto a las relaciones con sus hermanos y sus propios padres. Cada familia crea, de acuerdo con las características de su atmósfera emocional, un *"lema"* que expresa de manera consciente o inconsciente su forma de estar en el mundo. Titze (1983) enumera las repercusiones de la atmósfera familiar sobre el Estilo de Vida inconsciente del sujeto tanto en el ámbito verbal (creencias semánticas) como no verbal (guiones de escenas analógicas).

-Las condiciones de la Atmósfera familiar –

1. Relaciones entre los padres y el modelo de afecto-conducta que aportan al niño *. Relaciones entre los miembros de la familia*
2. Valores y creencias familiares. Los lemas familiares
3. El orden de nacimiento y su valoración subjetiva

Tipos de atmósferas familiares y sus lemas (véase Titze, 1983):

(1) *La atmósfera de rechazo*: Los padres o los adultos dominantes tienen un estilo educativo coercitivo que justifican por la importancia que conceden a la disciplina en la formación del carácter del niño. Además, los padres rechazan a sus hijos por diversos motivos (por que los perciben como una carga, por que les coarta la libertad, etc.). El niño percibe el mundo como hostil, distanciado, malo, cruel y violento. La imagen de sí mismo suele girar en torno a sentirse rechazado y para sentirse fuerte suele usar la violencia con frecuencia para defenderse de los otros. Estos niños se pueden convertir en delincuentes, niños difíciles, neuróticos o suicidas. El lema familiar es del tipo: *"Cada uno sabe lo que le conviene", "Ese es su problema".*

(2) *La atmósfera autoritaria:* Se asemeja al anterior, pero en este caso la dureza y severidad de los padres no conllevan rechazo generalizado. El niño puede recibir afecto, siempre que se doblegue a las exigencias parentales. El niño percibe a los otros como duros y prepotentes, y a sí mismo como débil, sometido y dependiente. Suelen mostrarse como tímidos e inhibidos; y pueden mostrar síntomas de ansiedad como los tics, angustia y otros síntomas de ansiedad. El lema familiar típico es: "*El que quiere a sus hijos tiene disciplina con ellos", "Los niños son tontos y deben obedecer".*

(3) *La atmósfera doliente*: Uno de los padres se presenta como mártir y sacrificado de una mala situación familiar. Los niños perciben una atmósfera emocional de sufrimiento. Forjan una imagen del mundo y los otros como hostiles, amenazantes y no fiables. Ellos mismos suelen desarrollar una imagen de sí mismos como sufridores. El lema familiar es: "*El mundo es ingrato y desagradecido", "El mundo es un valle de lágrimas y la vida carece de alegría".*

(4) *La atmósfera represiva*: Semejante a la atmósfera autoritaria, pero además el niño es controlado también en la esfera privada junto a las normas formales de conducta. Estos niños desarrollan una sensación de estar actuando mal con frecuencia. Suelen percibir al mundo y a los otros como injustos, malos y controladores, y a sí mismos como débiles e impotentes. En el futuro suelen evitar las relaciones estables y suelen tener problemas de relaciones en la vida íntima o de pareja.

El lema familiar es: *"Hay que obedecer y no replicar", "Tienes que seguir las normas de quien te da de comer".*

(5) *La atmósfera desesperada:* Los padres están en una situación socioeconómica o de salud adversa o marginal (enfermedades crónicas, problemas económicos, marginación política, etc.), lo que puede conllevar problemas añadidos como el hambre, el alcoholismo, chabolismo, etc. El niño desarrolla una imagen del mundo y los otros como esencialmente negativa y una imagen de sí mismo básicamente insegura. El lema familiar es: *"Para nosotros no hay esperanza", "El que tiene dificultades cada vez va peor".*

(6) *La atmósfera humillante*: Los padres (o un progenitor sólo) tienden a rebajar, despreciar o desalentar las conductas del niño con su actitud crítica persistente. El niño desarrolla una imagen del mundo y de los otros como represiva, autoritaria y de rechazo. La imagen de sí mismo suele ser negativa. De adultos, estas personas suelen ser solitarias o esquizoides en los casos extremos, y en grado menor son pesimistas e hipercríticos de sí mismos y los otros. Intentan compensar sus sentimientos de inferioridad rebajando a los demás. El lema familiar es: "*Rebaja a los demás para que ellos no te rebajen a ti".*

(7) *La atmósfera de desavenencia*: Los padres se dedican a la disputa y reyertas entre ellos o con otros allegados. Es frecuente que intenten fomentar alianzas con los hijos contra el otro padre. El niño se percibe a sí mismo y a los otros bajo el prisma de la lucha y la discusión. El lema familiar es: *"No hay que condescender y dar el brazo a torcer nunca".*

(8) *La atmósfera competitiva*: Los padres están excesivamente preocupados por la productividad, el éxito y el rendimiento. El niño percibe a los otros como competidores y sí mismo como buscador del éxito y competencia. El lema familiar es: *"En la vida hay que hacer algo de provecho".*

(9) *La atmósfera pretenciosa*: Similar a la atmósfera competitiva, pero destacando la relación entre el rendimiento y el prestigio o elitismo social. El niño percibe a los otros como rivales y a sí mismo con tendencia a ser los mejores en sus empresas. El lema familiar es: "*Nadie puede compararse con nosotros, tenemos que ser los mejores*".

(10) *La atmósfera materialista:* También relacionadas con la productividad, pero más interesada en la adquisición de medios materiales que de prestigio. El niño suele percibir a los demás como fríos, extraños y distanciados, y a sí mismos como seres despreciables guiados por el afán de búsqueda de dinero y bienes materiales. El lema familiar es: *"El dinero gobierna el mundo y la vida, sin dinero la vida no vale nada".*

(11) *La atmósfera sobreprotectora o mimosa*: Los padres protegen y cuidan a sus hijos en exceso, sin permitirles esforzarse en sus logros. El niño suele percibir el mundo externo a su familia como extraño, malo y peligroso, y se percibe a sí mismo como seguro sólo si tiene el cuidado y apoyo de los otros significativos. El lema familiar es: *"Sólo puedo sentirme seguro con mi familia, los otros me decepcionarán".*

(12) *La atmósfera de compasión*: Es una variante de la atmósfera de mimo, y se suele relacionar con la presencia de un niño con algún déficit corporal o psíquico (las llamadas "inferioridades orgánicas" de Adler). El niño suele percibirse a sí mismo como impotente, débil o deforme, y a los otros como fuertes, felices y sanos. El lema familiar es: "*Sólo nosotros te podemos ayudar".*

(13) *La atmósfera inconsecuente*: Los padres suelen ser caprichosos e imprevisibles en el trato con el niño. El niño suele percibir el mundo y a los otros como caóticos e imprevisibles, y a sí mismo como trastornado o deficitario. Se ha asociado esta atmósfera familiar con procesos psicóticos en el niño. El lema familiar es: *"Los sentimientos nos pueden desbordar".*

(14) *La atmósfera democrática* (ideal adleriano): Los padres educan a sus hijos de forma democrática y corrigen las conductas inapropiadas de sus hijos mostrándole, a la vez, afecto y cariño. No comparan al niño con otros y fomentan la cooperación. El niño aprende a percibir el mundo y a los otros como iguales, como dignos de existir y como gente con los que hay que cooperar. El lema familiar gira en torno a: *"Hay que respetar a los otros, y distinguir entre su persona y sus actos".*

La constelación de la serie de hermanos

El *puesto* que ocupa el niño en la serie de hermanos y en el orden de nacimiento, también influye en la formación del Estilo de Vida, junto a la opinión o construcción que hace el niño de esta situación. Para considerar este factor hay que contar también con la diferencia de edad entre los hermanos. Si la diferencia de edad entre dos hijos o dos conjuntos de hijos es mayor de cinco años (por ejemplo en el caso de niños nacidos en un primero y en un segundo matrimonio de la madre o del padre), hay que considerarlos no como hijo mayor y menor sino como dos hijos únicos.

Es común distinguir cuatro puestos básicos en la serie de hermanos:

1) *El hijo único*: Su venida al mundo suele ser recibida por los padres como un don especial. Puede convertirse en un niño muy mimado y consentido por la madre que desea estar muy cerca de la madre y expulsar al padre del circulo familiar (lo que Freud describió como Complejo de Edipo), pero también puede pasar en estos casos que los padres vuelquen sus expectativas exageradas en este hijo único. Si la atmósfera familiar es democrática y no se mima demasiado al niño, éstos pueden desarrollar habilidades y talentos de dominio y autosuficiencia; también se pueden convertir en niños precoces y sabihondos.

2) *El hijo primogénito o mayor*: Durante un tiempo ha sido el hijo único, pero con la llegada del hermano estos niños suelen experimentar la vivencia de "destronamiento" que supone percibir que han dejado de ser el centro de atención para los padres. En la mayoría de los casos suelen superar este acontecimiento y se autoafirman para salir adelante; pero si fracasan, adoptan una posición pesimista ante el presente y el futuro, y temen ser superados por otros en competencia. En este último caso añoran el pasado y detestan el presente y futuro; lo que suele llevarle a adoptar actitudes conservadoras ante la vida.

3) *El niño segundogénito o segundo hijo*: Suelen adoptar una actitud de competencia con el hermano mayor, intentando conseguir los mismos privilegios que éste. Esta lucha les suele facilitar, por lo general, un estilo activo, superador y un comportamiento futuro de cooperación. Sus actitudes suelen ser progresistas y abiertas. Cuando existe mayor diferencia de edad con el hermano mayor y una atmósfera familiar disfuncional pueden desarrollar actitudes de debilidad e inferioridad. Si aún llega el tercer hermano tendrán que pasar además por la experiencia del destronamiento.

4) *El hijo menor o benjamín*: Estos niños están a salvaguarda de sufrir la experiencia del destronamiento, y suelen estar muy mimados por toda la familia. En una atmósfera democrática y de no excesivo mimo tendrán una excelente oportunidad para contactar con una multitud de diversidad de experiencias; esto facilitará en ellos el desarrollo de habilidades sociales y de talentos especiales. Si la familia le tiene por el más pequeño, el más débil y el más dependiente pueden desarrollar una actitud de desmoralización y métodos de compensación de tipo "apelativo" de llamadas de atención y demandas de afecto En el peor de los casos, estos niños pueden desarrollar patologías como las neurosis histéricas, las depresiones de quejas (histeriformes), la claustrofobia o la agorafobia.

Es importante tener en cuenta *las formas especiales de configuración de la serie de los hermanos* como seria el caso de un único chico entre chicas o una chica entre chicos. En estos casos

ese chico o esa chica puede adoptar posturas extremas de percibirse como muy fuerte o muy débil. Queremos insistir que, igual que los otros factores que influyen en el desarrollo del Estilo de Vida, el orden de nacimiento es sólo uno entre otros. Más importante que el orden real es *la percepción subjetiva (opinión)* que tiene el niño respecto al lugar que ocupa en la familia (Stewart y Campbell, 1998). Un hijo mayor no necesariamente tiene que sentirse destronado por el segundo en todos los casos. También puede ver al hermano pequeño como un aliado contra unos padres sobreexigentes o como un pequeño ser desvalido al que tiene que proteger.

El estilo educativo

Adler siempre puso especial énfasis en el estilo educativo de los padres como factor clave en la formación del Estilo de Vida. Los estilos eductivos erróneos producen sentimientos de inferioridad y no fomentan el Sentimiento de Comunidad. El ideal adleriano ha sido denominado "educación democrática" por Dreikurs. Pero mientras que en la época de Adler prevalecía el estilo educativo autoritario del "*pater familias*" como máxima autoridad que impone sus valores y sus normas con dureza y rigor, sin dejarse cuestionar, hoy en día muchos educadores que trabajan con niños difíciles se quejan de la educación demasiado laxa, demasiado permisiva, que reina en las familias. Porque no sólo el verse disminuido física o psíquicamente frente a los demás, no sólo la educación autoritaria tradicional con sus métodos de imposición, humillación y exigencia de sumisión fomentan un sentimiento de inferioridad en el niño, sino también el estilo demasiado consentidor: un niño que nunca ha aprendido a superar obstáculos, que nunca ha tenido que luchar por algo, creerá que siempre tiene que haber alguien en su vida que le quite las piedras de en medio y que le consiga todo lo que le apetezca. Y nunca podrá experimentar la satisfacción de conseguir algo por sí mismo. Por ello, sin su "esclavo gobernador" se sentirá inválido e inferior. Tanto la educación autoritaria como la permisiva pueden producir niños con sentimiento de inferioridad.

Otras condiciones

Como se ha apuntado, otros factores importantes son los de tipo *socioeconómico* y *cultural*. Los casos de familias con un estado de pobreza, paro prolongado, bajos ingresos, o de condiciones sociales negativas (malos tratos, delincuencia o drogadicción en los padres) suelen generar atmósferas familiares disfuncionales para el desarrollo del niño. Igualmente, la discriminación social por razón de *género* (especialmente de las mujeres), de raza o de condición sexual (homosexualidad) pueden predisponer a los individuos por presión social hacia la vivencia de insuficiencia, inferioridad y a estilos de vida y metas constreñidas y disfuncionales. Adler defendió la igualdad hombre-mujer de manera progresista para su época, y consideró a todos los seres humanos iguales en valor, aunque poseyeran "inferioridades" físicas, psíquicas o sociales.

La toma de postura del niño

Hemos querido detallar algunos de los múltiples factores que contribuyen al desarrollo del sentimiento de inferioridad en el niño. Hay que tener en cuenta que estos factores no actúan de forma determinista; más importante que los aspectos externos y las experiencias es la "toma de postura" del propio niño, la actitud y la opinión que tiene de estas experiencias. Evidentemente, un niño marginado con padres toxicómanos y un déficit cognitivo por el abuso de sustancias nocivas por parte de la madre durante el embarazo, tiene altas probabilidades de presentar diversas problemáticas, de sentirse inferior y de convertirse en un adolescente conflictivo, pero "todo puede ser también diferente", en palabras de Adler. La toma de postura es una decisión libre, aunque no

siempre consciente, del niño, el cual, en vez de convertirse en un delincuente juvenil (Afán de Poder) puede decidir luchar de forma socialmente adaptada contra las injusticias vividas (usando el Sentimiento de Comunidad). Es decir, un niño que crece en condiciones desfavorables puede llegar, con la toma de postura adecuada, a compensar su inferioridad con un gran esfuerzo personal y de forma "útil", considerando sus problemas un reto a tomar, un obstáculo a vencer. Este niño puede desarrollar un alto grado de Sentimiento de Comunidad a través de lo que hemos llamado "afán de superación"; Sentimiento de Comunidad significa, en este caso, que esta persona no sólo se limitará a hacer esfuerzos para salir de su propia miseria, sino que también descubrirá posibilidades de contribuir a ayudar a los demás.

Pero desgraciadamente, en muchos casos es frecuente que un niño que crece en estas condiciones quede tan desanimado y con un sentimiento de inferioridad tan grande que no pueda soportar esta sensación dolorosa de verse siempre "menos" que los demás y no tenga la fuerza o el valor (el ánimo) de luchar de forma positiva. Su compensación se convierte en sobrecompensación y eso hace que no le sea suficiente sentirse "igual" a los demás, sino que intente sentirse "más", sentirse superior; al final llegará al afán de superioridad.

El Afán de Superioridad puede presentarse, como hemos dicho, en dos facetas diferentes: si el niño tiene una personalidad fuerte y es activo, tenderá a utilizar el afán de superioridad para dominar de forma activa a los demás – se convierte en tirano (el afán de poder propiamente dicho). Un niño más pasivo puede ir en el camino de una menor resistencia y conseguir el poder de forma pasiva, buscando admiración (afán de hacerse valer, querer ser el centro de atención) o compasión a través de un sufrimiento ostentoso. Muchas niñas desanimadas, por razones del rol social de la mujer en nuestra sociedad, suelen elegir este camino.

Para concluir este apartado, queremos volver a destacar que la influencia de estos factores citados en la formación del Estilo de Vida no es determinista. En la teoría de Adler, las condiciones de formación del Estilo de Vida juegan un papel contextual; pero en última instancia, esta influencia está relacionada con *la opinión* (*toma de postura*) que el sujeto se haga de ellas y los fines conscientes e inconscientes que este persiga respecto a esas circunstancias. Con esto, Adler quiere expresar que en el comportamiento humano es más importante e influyente la lógica subjetiva que los factores supuestamente objetivos. Por otro lado, en esa lógica subjetiva influyen aunque no de manera unilateral, los factores sociales, biológicos y psicológicos contextuales; como ya el mismo Adler fue exponiendo en su teoría de la inferioridad, que al fin y al cabo es una teoría de la deficiencia en recursos de vida social, física y psíquica. Con ello, Adler mantiene una especie de teoría interaccionista sujeto-medio, donde el medio influye en la dirección de la vida, y la dirección de la vida influye en la postura vital ante este medio. Este interaccionismo cada vez ha ido ganando mas fuerza en toda la psicología actual.

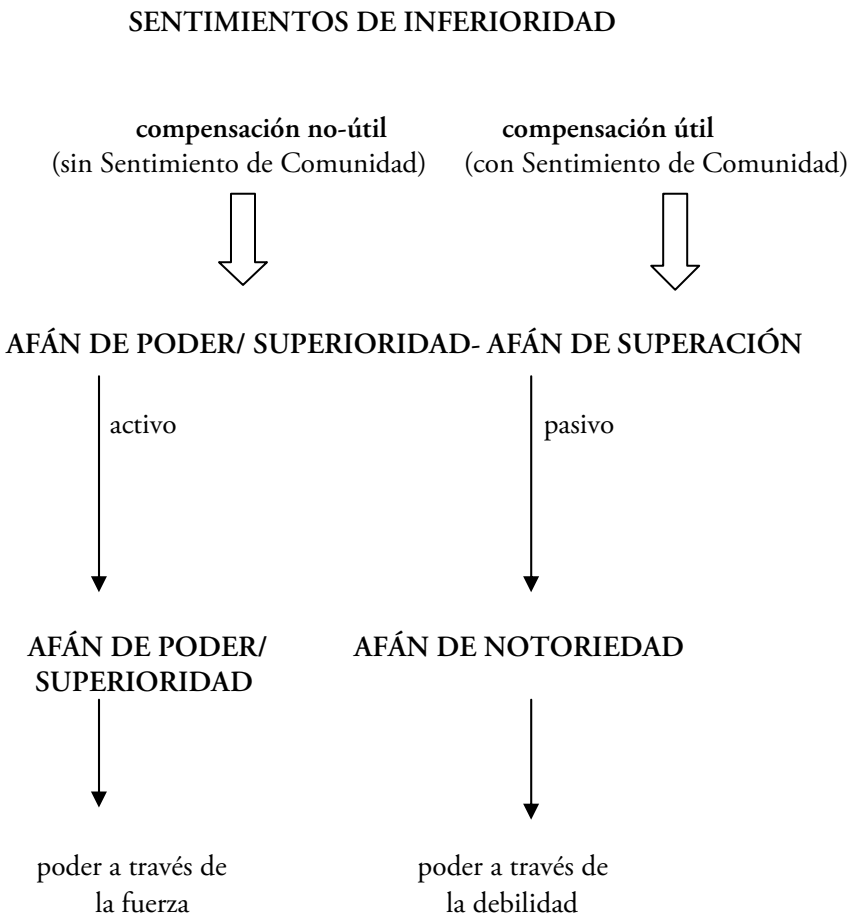
3. Teoría de la psicopatología y de la salud mental

La Psicología Adleriana mantiene que una persona psíquicamente sana posee un alto grado de *Sentimiento de Comunidad*. Pero Adler va más allá de esto todavía, ya que al introducir la noción del Sentimiento de Comunidad en su teoría, establece un criterio ético de salud mental: el grado de sentimiento social (a veces llamado simplemente "valor" – en el sentido de valentía – por Adler) que posee un individuo determina su adaptación a la comunidad y con esto, el grado de su salud mental. Aquí entendemos por salud mental no sólo la ausencia de psicopatología, sino en un sentido amplio el bienestar psicológico en general, la capacidad al desarrollo personal, al desenvolvimiento adecuado en las tareas de la vida – amor, trabajo y amistad - y la capacidad de afrontar y resolver problemas de manera adecuada.

Como hemos dicho, el niño nace con una disposición innata hacia el Sentimiento de Comunidad que se tiene que desarrollar en la interacción con los demás. Un niño con Sentimiento de Comunidad suficiente no suele tener sentimientos de inferioridad extremos, y por lo tanto, tampoco tiene mucha necesidad de compensar estos sentimientos negativos con un deseo de ser más. Pero puede haber circunstancias que impiden el desarrollo de este sentimiento, y Adler lo ha expresado en su concepto de sentimiento de inferioridad. Las condiciones que pueden contribuir al desarrollo de un sentimiento ("complejo") de inferioridad en el niño las hemos comentado en al apartado anterior. La ficción que desarrollan estos niños afectados de sentimientos de inferioridad tiene la función de exorcizar el fracaso que tanto temen. Para esto, el fin tiene que servir a hacerles sentir más grandes, superiores: de alguna manera aquellos niños buscarán el poder. Esta línea directriz le permite a la persona escapar de su sentimiento de inferioridad facilitándole excusas para no enfrentarse con valentía a las dificultades de la vida. Para esto le sirve *la apercepción tendenciosa*: todo lo que no se considera útil para los objetivos del individuo, todo lo que le resulta incómodo, indeseable, se percibe de manera distorsionada, para luego ser revalorizado o remodelado en función de los fines ficticios. Y por lo tanto, añadimos, estos contenidos no necesitan "reprimirse", como mantiene Freud, porque ya desde un principio no llegan a la conciencia. Sperber (1983) explica como todos nos protegemos de la percepción de muchas circunstancias mediante nuestra *"lógica privada",* a través de "(...) enclaves de estupidez especializada o incomprensión, una pertinaz indiferencia, un apartar la vista oportuno y no en último lugar a través de estar justamente ahora ocupado con otra cosa y no tener el tiempo de considerar lo que a uno no le conviene. Y nadie es tan sordo como alguien que no quiere oír, como dice el campesino francés." (Sperber, 1983, p.99).

El individuo puede intentar compensar el sentimiento de inferioridad difícil de soportar mediante dos maneras: o bien mediante esfuerzos "útiles" (que contribuyen al bienestar de los demás, de la comunidad humana en general), lo que llamamos *afán de superación*, o bien mediante esfuerzos "inútiles" o egocéntricas, lo que llamamos *sobrecompensación*; la sobrecompensación siempre lleva a un *afán de superioridad* (sinónimo de afán de poder). Como hemos dicho antes, el famoso *afán de poder* adleriano no es una fuerza impulsora de todo ser humano como la libido freudiana, sino la forma **errónea** e incluso **patológica** de compensar o sobrecompensar un sentimiento de inferioridad dolorosamente percibido. La terminología del mismo Adler al respecto varía a lo largo de la evolución de su teoría; autores posteriores han usado selectivamente una u otra expresión, y las malas traducciones al castellano también han contribuido a la confusión. Queremos aclarar aquí que el afán de superioridad tiene dos manifestaciones: el afán de poder o superioridad como búsqueda de dominancia (*Machtstreben*) activa y el afán de aparentar (*Geltungsstreben,* a veces también traducido como afán de notoriedad) como una forma pasiva de dominar a través de

medios "blandos", llamar la atención, u obtener compasión y ayuda mediante el sufrimiento demostrativo. Se llama afán de aparentar porque la persona no consigue tener un poder real como en la búsqueda de la dominancia (afán de poder), sino una mera apariencia de poder. Podemos decir que *el afán de poder* propiamente dicho es el intento de dominar mediante la fuerza; el *afán de aparentar* es el intento de dominar mediante la debilidad.



Concepto unitario de psicopatología

En sus publicaciones de antes de la Primera Guerra Mundial, Adler se mueve principalmente dentro de un modelo psicopatológico médico e intenta, como Freud y otros, encontrar una explicación de como se forma lo que en aquella época se llamaba en términos generales "neurosis". Como era habitual en su época, Adler distingue diferentes formas de neurosis y psicosis según los síntomas; hoy en día, este modelo ya no se aplica de igual manera, incluso hay una tendencia a la desaparición de los términos neurosis y psicosis en los sistemas de clasificación internacional. Aunque la tendencia de los adlerianos contemporáneos es la de adherirse a las taxonomías existentes (por ejemplo, el DSM-IV, véase Sperry y Carlson, 1996), en la Psicología Adleriana se aplica el concepto de la "neurosis unitaria". Porque a pesar de hablar de formas distintas de psicopatología, Adler manifiesta que la aplicación de un diagnóstico orientado a los

síntomas no es de gran utilidad para la terapia. No le interesa la especificidad del trastorno, sino *la individualidad del paciente*.

La disposición neurótica, la neurosis y la psicosis

Antes que de "la neurosis" como forma psicopatológica, Adler prefiere hablar del "carácter neurótico" o "carácter nervioso", de la "disposición neurótica", o sencillamente del "nerviosismo" (*Nervosität*), como era costumbre médica en su época. Salud mental y neurosis o psicosis no son conceptos dicotómicos, sino puntos en una línea continua cuyos polos se llaman Sentimiento de Comunidad y afán de superioridad. Una persona "nerviosa" o con disposición neurótica tiene un Estilo de Vida "mimado", y en circunstancias adversas puede acabar con una neurosis manifiesta. *"Mimado"* quiere decir que la persona, por las condiciones adversas en su infancia y los errores educativos de los padres, nunca ha aprendido a afrontar sus problemas con valentía. No le han dado muchas oportunidades de solucionar sus problemas de acuerdo con el Sentimiento de Comunidad; ahora son los sentimientos de inferioridad que se lo impiden, y de aquí surgen diversas complicaciones en el desarrollo adecuado de una constitución psicológica adaptada.

Individuos con problemas que se desarrollan solamente en el ámbito psíquico, probablemente se quedarían con el diagnóstico de disposición neurótica. Lo que Adler llama el *"carácter nervioso"* es una persona considerada sana mentalmente en el sentido de que lleva una vida más o menos adaptada, con más o menos problemas, y normalmente no acude a tratamiento psicológico y psiquiátrico. Puede ser un individuo que por su forma de actuar, por ser intolerante e intransigente (una manera de intentar dominar a los demás y salirse con la suya) tiene problemas de relación con los demás. O una persona constantemente insatisfecha por no tener el valor o los medios de conseguir el éxito profesional anhelado y por lo tanto tiraniza a los demás con sus cambios de humor. O una persona que consigue atraer la atención y los cuidados de sus familiares por sus depresiones y sus achaques de salud. Y un largo etcétera de individuos que no presentan **trastornos** psicológicos manifiestos, pero que sufren de **problemas** psicológicos más o menos controlados. Adler opina que la persona con disposición neurótica posee una *hipersensibilidad* a percibir denigraciones reales o imaginarias, en unión con una *hiperreactividad* hacia estas. Y a partir de esta supuesta inferioridad, nace una distorsión de la vida emocional: el neurótico ya no es capaz de relacionarse con los demás de manera natural, espontánea; por lo contrario intenta constantemente, para compensar este sentimiento de inferioridad, alcanzar triunfos fatuos. Según Adler, esto puede resultar en deformidades de carácter como avaricia, rencor, malicia, crueldad... Todo ello para escaparse del sentimiento insoportable de ser inferior o menospreciado. Para ensalzarse a sí mismo, el individuo tiene que *despreciar y desvalorizar a los demás*, como única manera de rescatar un poco de su autoestima. Como dice el refrán: "Dime de que presumes y te diré de lo que careces".

El adleriano americano Mosak (1989) presenta varios tipos de personalidad disfuncional (o carácter neurótico, en la terminología adleriana original) según los rasgos predominantes:

- "conseguidores" (personas que explotan o manipulan a los demás)
- "empujadores" (extremadamente ambiciosos y autocontrolados)
- "controladores" (personas que tienen la necesidad de controlar todo y a todos)

- "victimas o mártires" (individuos que consiguen atención y ayuda a través de su sufrimiento heroico)
- "evitadores de sentimientos" (personas que no se entregan emocionalmente para no arriesgar sentirse inferior)
- "perfeccionistas" (sentirse superior porque todo lo hacen mejor que los demás)

Otra tipología clásica (pero quizás un poco simplista) consiste en los tipos de personalidad de Künkel (1933). Este autor presenta cuatro tipos generales de metas por las que se orienta la personalidad o Estilo de Vida, basada en la teoría adleriana : a) el tipo *Estrella* (su objetivo es el valimiento mediante la conquista de la admiración, la popularidad, la aceptación, la valoración y el reconocimiento y la evitación del olvido, el menosprecio y el ridículo); b) el tipo *"Nerón"* (su objetivo vital es la conquista del poder, influencia, sumisión de otros y dominio y la evitación de la debilidad y la dependencia, pérdida de poder y de autoridad); c) el tipo *"Enredadera*" (su objetivo vital es crearse situaciones de seguridad, protección, ayuda, compasión y dependencia y evitar las situaciones de indefensión, autonomía, responsabilidad y soledad); d) el tipo "*Tortuga"* (su objetivo vital es lograr la imperturbabilidad, tranquilidad e independencia, y evitar las situaciones perturbadoras, las injerencias de otros en su vida, los compromisos, los cambios, las conmociones y las emociones).

Otros autores adlerianos más actuales (Langenfeld & Main, 1983; Kutchins, Curlette, & Kern, 1997) en vez de tipos prefieren hablar de "prioridades", formas típicas de Estilos de Vida con ***metas disfuncionales,*** que cuando son exageradas y ajenas al interés social derivan en psicopatología. Son frecuentes estas cuatro:

- ***Prioridad exagerada en el bienestar***. Suele tener un efecto de irritación y malestar en las personas con las que se convive. Conlleva como precio o inconveniente la reducción de la productividad. Con esta meta exagerada se desea evitar todo lo que moleste o sea dificultoso.
- ***Prioridad exagerada en agradar a los demás y tener su afecto o aprobación***. Suele tener el efecto en otros de mostrarle aceptación al sujeto que la demanda. Conlleva como precio o inconveniente el obstaculizar el crecimiento o madurez personal. Con esta meta exagerada se pretende evitar el rechazo o la desaprobación.
- ***Prioridad exagerada en controlar la vida propia y ajena.*** Suele llevar a los otros a sentirse desafiados en sus capacidades. Conlleva el precio o inconveniente del distanciamiento de los demás y la falta de espontaneidad. Con esta meta exagerada se pretende evitar la humillación inesperada.
- ***Prioridad exagerada en la superioridad***. Suele llevar a los otros a sentirse inadecuados o inferiores. Conlleva el precio o inconveniente de sobrecargarse o tener un exceso de responsabilidades. Con esta meta exagerada se pretende evitar la falta de sentido en la vida.

Aquí se perfila ya claramente la idea adleriana de la neurosis a diferencia a la de Freud: no es una lucha interna del individuo, con y contra sus pulsiones, un conflicto de las instancias, represión de experiencias traumáticas y actuaciones misteriosas de una libido mágica que lo domina y lo explica todo (visión intrapsíquica de la neurosis); en cambio, para Adler, la neurosis es el afán de dominio de una persona que en el fondo se siente inferior (visión interpersonal). La neurosis o cualquier problema psicológico, depresiones, ansiedad, problemas de adaptación, de pareja,

delincuencia, etc., todo es en primer lugar un *dispositivo de seguridad*, un seguro contra el miedo insoportable de ser inferior, de valer menos. En resumen, la neurosis no es algo intrapsíquico, sino una reacción compensatoria en relación a las otras personas. La neurosis en su sentido estricto se manifiesta cuando el individuo con disposición neurótica ya no aguanta la tensión entre su estado insatisfactorio presente y el estado soñado. La transición es fluida, y no hay rasgos neuróticos que no existan también en la persona normal.

Para ilustrar su concepto de *disposición neurótica*, neurosis y psicosis, Adler recurre a *las ficciones* de Vaihinger. La persona normal es consciente de que sus ficciones son eso: ficciones, cuya validez se tiene que medir con la realidad; es capaz de renunciar a una ficción no adaptativa y cambiarla por otra. El neurótico, en cambio, se aferra a la ficción, la convierte en hipótesis y le confiere un valor arbitrario de realidad: no la toma como un *modus dicendi*, sino que la toma al pie de la letra. El psicótico va aún más lejos con sus ficciones: las eleva a dogma e intenta realizarlas. (Adler, 1912, p.54). Para ejemplificar estos tres grados de rigidez, Adler usa tres metáforas lingüísticas: el normal actúa como si pudiera perder su dinero (precaución), el neurótico como si lo perdiera (miedo) y el psicótico como si lo hubiera perdido (depresión). En este sentido, la psicosis (esquizofrenia, paranoia, melancolía y psicosis obsesiva-compulsiva) es para Adler sólo un grado exagerado de la lógica privada. Así que, en la teoría adleriana la "neurosis", a pesar de recibir denominaciones diversas extraídas del modelo psicopatológico de entonces, es para Adler un concepto unitario: neurosis es afán de superioridad, y los síntomas específicos son sólo variaciones sobre el mismo tema, es decir, formas idiosincrásicas del individuo de buscar seguridad contra la amenaza de sentirse inferior que le puede atacar en cualquier momento. Por mucho que sufra el individuo de su trastorno, la "neurosis" siempre consiste en una forma particular de intentar no sentirse tan inferior, y Adler considera la neurosis incluso una forma de coartada para no cumplir con su cometido como ser humano: el de contribuir al bien común. Sin embargo, hay que insistir en que Adler no considera estos *arreglos o* m*aniobras neuróticas* para eludir responsabilidades una acción consciente del individuo; se trata de aspectos de la vida psíquica de la persona que se desarrollan de manera tácita y fuera de su acceso consciente.

Evidentemente, la persona psíquicamente sana también posee ficciones y no siempre del todo adaptativas. En momentos de mayor inseguridad, estas ficciones pueden resaltar más, adquirir un carácter más dogmático y convertirse en "imperativos de las creencias" (Adler, 1912, p.15). En la neurosis, la ficción y la sintomatología resultante tiene dos funciones: primero, es un **arreglo**, un ardid psíquico para lograr la compensación y segundo, proporciona sentimientos agradables para el individuo en su situación actual poco favorable (al mitigar los sentimientos de inferioridad). El **arreglo** sirve para conseguir encubiertamente (siempre inconscientemente) sus propósitos y fines de su Estilo de Vida en contra del Sentimiento de Comunidad. En la terminología conductual, el arreglo neurótico, es reforzado positivamente, no solo como conducta disfuncional, sino como función del Estilo de Vida global. Al mismo tiempo, el arreglo tiene la función de estrategia de evitación (reforzada negativamente) de las tareas vitales de cooperación e interés social en uno o varios de tres campos relevantes: el trabajo, las relaciones sociales y las relaciones de pareja (en los adultos). Estas estrategias reforzadas por la consecución de sus fines (p.e. atención de los otros, venganza hacia otros, evitación de responsabilidades) obedecen al plan de vida consciente o inconsciente derivado del Estilo de Vida. En la formación de los síntomas intervienen varios factores, siendo los principales:

1- ***Las deficiencias reales o percibidas de tipo psíquico, social o físico*** (que Adler denominó inicialmente como inferioridades).

2- ***El aprendizaje y el recuerdo***: El síntoma adoptará probablemente la forma de conducta que el sujeto sabe, por su experiencia pasada, sirve para sus propósitos.

3- ***Los esquemas aperceptivos del Estilo de Vida (apercepción tendenciosa)***: El sujeto selecciona, construye y filtra la experiencia que alimenta su forma subjetiva de sentirse y construirse a sí mismo y a los demás, sus estrategias de afrontamiento y sus expectativas. Las condiciones primarias y secundarias que influyen sobre el Estilo de Vida han sido discutidas en otro punto de este capítulo.

Para Shulman (1985), los arreglos neuróticos conforman una especie de procesos o maniobras cognitivas, entre los que destacan:

1- *La evitación de dificultades anticipadas:* ignorar la información no deseada (percepción selectiva), despreciar las amenazas contra el concepto de sí mismo, crear obstáculos e imágenes de dificultades anticipadamente para justificar la evitación de tareas, y la "nadería" o autoincapacitaciones fóbicas ante tareas. Las imágenes de los sueños pueden expresar esta creación de obstáculos anticipados.

2- *Cuidado y alimentación de los síntomas*: Para conseguir las ventajas inconscientes y los arreglos del Estilo de Vida, el sujeto selecciona las experiencias que los confirman e incluso las genera para mantenerlos. Shulman pone el ejemplo de una mujer que cree que los hombres la explotarán e invita inconscientemente a estos a que lo hagan. Los sueños pueden expresar simbólicamente estas anticipaciones confirmatorias o profecías autocumplidas.

3- *Hipersensibilidad a las cosas pequeñas*: El neurótico compulsivo está alerta a cualquier cosa fuera de lugar, el hipocondríaco a los pequeños cambios sensoriales, el sujeto con trastorno de personalidad paranoide a los gestos de los otros, etc. Con estos ejemplos, los adlerianos se refieren a las cogniciones, llamadas posteriormente en la terapia cognitiva *"distorsiones cognitivas"*. Las exigencias y filtros atencionales que derivan del estilo personal de vida inconsciente, hacen que el sujeto perciba su experiencia interna y externa de manera particular manteniendo su lógica privada. El contenido del sueño y su temática se puede referir a esta hipersensibilidad subjetiva.

Adler describe la actitud típica del neurótico como un “sí – pero”. El “sí” expresa que el individuo es consciente de lo que dictan las exigencias de la comunidad, de lo que habría que hacer (“debería....”), mientras el “pero” expresa la excusa que alega. Esta excusa puede ser muy variada según las típicas ficciones particulares del individuo (“pero no puedo, porque....”). Cuanto más débil es el “sí” y más fuerte el “pero”, más difícil el acceso psicoterapéutico, como en la suicidalidad y en la psicosis. (Adler, 1933). Evidentemente, el “pero” en del neurótico no es algo consciente. Esto hay que tener en cuenta, porque en algunas lecturas de sus casos a veces se obtiene la impresión de que Adler considera la neurosis como un vicio o una falta de fondo moral, y no es así.

Para salvar su autoestima y la imagen de sí mismo como persona con las mejores intenciones, el “pero” se disfraza de un truco, de un arreglo neurótico, un juego de autoengaño en la penumbra de la conciencia (el arreglo neurótico): “Sí, quiero ser un gran profesional, pero siempre tengo estos ataques de ansiedad cuando tengo que pasar un examen...”. O: “Si no tuviera esta ansiedad, sería un alumno brillante...”. En vez de luchar en el terreno de los logros académicos dónde este individuo no puede o cree que no puede superarse, lucha en un “campo de batalla secundario” (Adler, aunque pacifista declarado, se expresaba frecuentemente en un lenguaje militar),

donde al menos se asegura la superioridad mediante la consideración, la conmiseración y quizás hasta los cuidados que le brindan los demás a causa de su estado lamentable que le impide tener éxito en la vida. El síntoma es utilizado como coartada. El sufrimiento causado por los síntomas neuróticos (p.ej. la ansiedad o depresión) es el precio ("costes de guerra") que el individuo paga por salvar la cara.

> "No cabe duda que el neurótico sufre, pero siempre prefiere estos sufrimientos a otros más grandes, es decir al hecho de parecer inútil a la hora de solucionar sus problemas. Prefiere la aceptación de todos los trastornos neuróticos al descubrimiento de su futilidad. Insistirá: 'Sí, quiero ponerme bien, quiero quedar libre de los síntomas'. Por eso se va al médico. Pero lo que no sabe, es que hay algo que teme aún más: que salga su poca importancia; podría revelarse que no vale nada. Ahora vemos lo que es la neurosis en el fondo: un intento de evitar el mal mayor, un intento de mantener la apariencia de valor a todo precio, pagar todos los gastos, pero desear a la vez conseguir el objetivo sin pagarlos." (Adler, 1933/1980, p.108-109).

En cambio, si la persona tuviera más sentimiento de comunidad, dejaría de luchar por la autoexaltación mediante la búsqueda del reconocimiento fácil por parte de los demás y, en el caso del paciente arriba mencionado, dedicaría todos sus esfuerzos a los estudios, o, si le falta la capacidad intelectual suficiente, a otro trabajo satisfactorio.

Adler es muy duro al respecto:

> "Todos los fracasados - neuróticos, psicóticos, criminales, alcohólicos, niños difíciles de educar, suicidas, perversos y prostitutas – lo son, porque les falta sentimiento de comunidad. Se enfrentan a los problemas del trabajo, de la amistad y del amor, sin la confianza de que estos problemas se pueden resolver a través de la colaboración. La opinión que tienen de la vida es una opinión privada. Nadie excepto ellos mismos obtiene un beneficio de que logren sus propósitos, y su interés se limita a la propia persona. Su objetivo es tener éxito, ganar superioridad personal, y sus triunfos sólo tienen significado para ellos mismos." (Adler, 1931/1981, p.8).

En la visión de Adler, el sufrimiento es una justificación del paciente por su falta de sentimiento de comunidad que camufla sus deseos de ser superior. Es obvio que el paciente no puede permitirse disfrutar de estos deseos, porque de esta manera tendría que dejar de considerarse buena persona. Por eso prefiere sufrir. Hay que subrayar otra vez que, aunque en esta descripción el neurótico parece poco menos que truhán, Adler deja claro que estos procesos son inconscientes, y por eso, el paciente es "culpable-inocente" (Adler, 1912/1977, p.277). La terapia tiene que hacerle ver lo que hasta ahora no sabe - porque hasta ahora ha cerrado los ojos ante las consecuencias y no lo ha querido saber. Evidentemente, Adler no pretende "decirle" simplemente al paciente que está equivocado, que sus objetivos son egocéntricos y que, por favor, mire un poquito por los demás. Antes de todo está el "dar ánimos" (*Ermutigung, encouragement*) por parte del terapeuta: el paciente o delincuente tiene que vencer sus sentimientos de inferioridad y desarrollar primero un alto grado de autoestima.

En algunos casos, quizás, es relativamente fácil hasta para psicólogos no entrenados en el método adleriano descubrir afán de superioridad por debajo del sufrimiento del paciente a causa de sus síntomas. Este aspecto es contemplado en algunas orientaciones por el concepto de "ganancia secundaria" del trastorno. Mediante esta noción se reconoce que el paciente, aunque sufra

horriblemente, puede obtener beneficios de su condición de enfermo, por ejemplo a través de un aumento de cuidados y consideración por parte de sus allegados. ¿Pero que pasa en un caso de depresión profunda, donde el sufrimiento es tan avasallador y no se puede detectar, en principio, ni el más mínimo beneficio y donde hay incluso un riesgo de suicidio? Adler es implacable. En palabras de su discípulo Sperber:

> "Igual que el intento de suicidio representa en la mayoría de los casos un acto de venganza, la depresión permanente, con la que uno obstruye su propia vida y la del entorno inmediato, es muy a menudo una forma camuflada de violencia por rodeos, encubierta por falta de valor, y a la vez una legitimación que le exime de las exigencias inevitables de la convivencia. El depresivo es incapaz de pensar en otra persona tan intensivamente para que de esta manera olvide de sí mismo y de su estado. (...) En estos casos, nada ayuda tanto a la curación y a tomar consciencia como la concentración en el sufrimiento y en las necesidades de otra persona, lo que le permite y hasta le obliga a abandonar su autorrestricción mortal." (Sperber, 1983, p.144).

Otras terapias, por ejemplo las cognitivo-conductuales, recomiendan a los pacientes depresivos un aumento de actividad, pero esta actividad se concentra sobre todo en la propia persona. Sperber (1983) pretende acabar radicalmente con la intención de "muchas terapias" (sin especificar cuales) de exculpar al paciente, de echar la culpa de los problemas a los padres, a la educación, al entorno. Estas terapias le permiten al paciente pensar que:

> "No es responsable de su fracaso; ni de su cobardía ante la vida; ni de sus subterfugios; ni de su tendencia a desvalorizar a los demás; ni de su afán de notoriedad inmerecida y de superioridad inexpugnable; ni de su deseo de recibir amor sin ofrecer algo a cambio; ni de sus celos tiránicos; ni de su pusilanimidad, ni de su miedo; ni de sus diversas manipulaciones y sus arreglos con los que explota sus miedos para escaparse de las exigencias de la vida y para, a la vez, exigirle todo a la vida. Es una víctima (...)" (Sperber, 1983, p.210).

Aunque la elección del síntoma y del tipo de trastorno no es un proceso conciente, de alguna manera no es una casualidad. Como destaca Sperber (1983), los trastornos psíquicos también están sujetos a las "modas" de una determinada sociedad, y dependen también de la situación específica de la persona, por ejemplo socioeconómica. Síntomas de conversión, en tiempos de Freud y Adler típicos de las mujeres de la burguesía, ya no se "llevan". Está más de moda la anorexia. Igualmente, a la esposa de un obrero que mantiene toda la familia no se le "ocurriría" tan fácilmente producir síntomas que obliguen a su marido a quedarse en casa con ella. Esta observación subraya que, aunque la producción del síntoma sea inconsciente, éste sólo se produce cuando es eficaz para conseguir su propósito. Si el síntoma no sirve para conseguir la finalidad, el individuo eventualmente lo cambiará por otros recursos más eficaces.

En la neurosis, el fin ficticio del individuo todavía preserva una mínima utilidad para orientarlo en sus relaciones con los demás En cambio, en su conceptualización de la *psicosis*, Adler parte de la idea de que en este grupo de trastornos psiquiátricos, la finalidad ficticia del paciente se ha alejando tanto de la realidad, del sentido común y del Sentimiento de Comunidad, que ya no existe posibilidad de interacción positiva. Ilustramos esto con unos ejemplos de trastornos psicóticos y de la personalidad:

(1) ***Paranoia***: (Trastorno delirante). La persona culpa a otros de la falta de éxito en sus planes. Su búsqueda de superioridad egocéntrica da como resultado una actitud hostil hacia los

demás. En sus delirios expresa tanto la búsqueda de superioridad como la culpa a los otros de sus fracasos. El paciente se ve a sí mismo como el centro del mundo. Las ideas del paranoico, dice Adler, son difíciles de corregir porque las necesita para justificar su postura; y a la vez le permiten mantener su ficción de superioridad, sin ponerla a prueba.

(2) ***Manía***: (Trastorno bipolar. Estado maniaco). En la manía eufórica el paciente evita enfrentarse a la realidad, la devalúa y actúa como si ya hubiera alcanzado su meta final.

(3) ***Esquizofrenia:*** Supone el abandono mas extremo del interés social y una desconexión por completo de la realidad. La persona abandona además toda esperanza de tener éxito en la vida en el mundo real. Esa distancia refuerza la lógica privada y la superioridad en el mundo psicótico.

(4) ***Personalidad compulsiva*** (Trastorno obsesivo de la personalidad): La persona se siente obligada a ser responsable de todo lo que vaya mal en su vida. La vida para ella es impredecible y está en guardia con cualquier cosa que pueda ir mal.

(5) ***Personalidad psicopática y delincuencia*** (Trastorno antisocial de la personalidad): Estas personas en su niñez han combinado el ser mimado con una alta actividad y un nulo interés social. Ven el mundo como un lugar donde todo lo que existe es un lugar para que ellos lo exploten. Su actitud activa ante la vida hace que tomen todo aquello que desean. Para el delincuente, el delito es una forma de triunfo y de autoafirmación del afán de superioridad por encima de la comunidad y de la sociedad.

Cuanto más grande el sentimiento de inferioridad, tanto más imperiosa y fuerte se hace la necesidad de una línea directriz aseguradora. Para Adler, dentro de cada persona existe la idea de un fin ficticio o ideal que la empuja hacia una superación del estado actual, de las debilidades y dificultades actuales mediante el establecimiento de un fin concreto. Mediante este fin, el individuo se puede sentir superior a los problemas, porque tiene en vista el éxito futuro. Pero mientras la persona normal es consciente de que sus ficciones son sólo una maniobra útil, un recurso para orientarse, planificar y tomar decisiones y en caso necesario es capaz de librarse de estas ideas subjetivas para tratar con el mundo real o mejor dicho: de cambiarlas por otras más útiles, el neurótico se aferra a sus ficciones como un náufrago, les confiere una realidad que no les corresponde o incluso intenta realizarlas en su mundo.

Para concluir, queremos advertir que en los trastornos psicóticos, y probablemente también en los trastornos neuróticos y de personalidad, existe un ***fuerte componente biológico***. Sería equivocado y hasta dañino para el paciente, definir la esquizofrenia como un arreglo o maniobra para no querer ver la realidad y como una simple compensación de sentimientos de inferioridad, y denegarle por ejemplo, el acceso a un tratamiento farmacológico. Todos los trastornos clínicos necesitan *una intervención bio-psico-social*, donde el trabajo con los sentimientos de inferioridad sólo será un aspecto entre otros.

La psicopatología adleriana ha sido desarrollada posteriormente por autores como Shulman que presenta una explicación mas elaborada sobre *la esquizofrenia* (Shulman, 1968: "Essay in schizophrenia"); Dreikurs sobre los *trastornos infantiles*, especialmente los trastornos de conducta (Dreikurs, 1972); y más recientemente de manera extensísima a casi todas las categorías diagnósticas presentadas en el DSM-IV, con una atención especial a los trastornos de personalidad (Sperry y Carlson, 1996).

La Salud Mental: Desarrollo del Sentimiento de Comunidad

Para Adler, la salud mental de las personas y de las sociedades está relacionada íntimamente con el Sentimiento de Comunidad. El Sentimiento de Comunidad supone la preparación (educación) y desarrollo de la capacidad de colaboración. Todos los problemas de la vida son problemas de falta de colaboración. Los tres problemas comunes de la vida, que identifica Adler (1933) son: la ocupación, el amor y las relaciones sociales. La presencia de colaboración en el trabajo, en la pareja y en las relaciones sociales son indicadores adecuados de una buena salud mental. Aún así, Adler, no considera un criterio normativo específico sobre el Sentimiento de Comunidad que pueda ser referido a una sociedad o época histórica concreta. El Sentimiento de Comunidad tiene más bien una función de meta ideal, que debe impulsar las acciones humanas hacia su mejoramiento y perfección continua.

Consistentemente con esto, la Psicología Adleriana propone que la psicopatología y los problemas psicológicos en general pueden ser prevenidos mediante la educación para la cooperación y las acciones políticas democráticas. Las metas educativas de la psicología adleriana, tanto en la familia como en las escuelas, destaca la disposición y la capacidad comunitaria de la persona (Hobmair y Treffer, 1979). La propuesta adleriana plantea que la salud mental se aprende mediante la educación hacia y por la colaboración. La salud mental, desde la psicología adleriana, tiene una dimensión de *prevención secundaria/ terciaria,* mediante la psicoterapia y acciones comunitarias ante los trastornos mentales; y de *prevención primaria*, mediante la educación escolar y las políticas democráticas que fomenten la cooperación y la solidaridad como valores éticos y prácticos.

En el concepto de Sentimiento de Comunidad se pueden distinguir dos aspectos importantes, uno utópico y otro ético. Estos puntos de vista adquieren suma importancia en las últimas publicaciones de Adler, las más maduras, completas y a la vez más fáciles de leer, porque ya no iban dirigidas a un público exclusivamente profesional. Se trata de publicaciones de carácter más divulgativo, ya que Adler quería alcanzar un público profano interesado. Adler no se concebía tanto como científico o teórico, sino más bien como pragmático, un psicólogo de cabecera práctico y humano. Como ya hemos dicho, en estas publicaciones el peso no está tanto en la patología psíquica manifiesta, sino en los problemas, molestias y penas de personas en principio psíquicamente sanas. Se ocupa principalmente de cuestiones de prevención, sobre todo de educación infantil y de la formación de padres y educadores, de la colaboración e interacción humanas, de relaciones íntimas. En general, de las muchas facetas de la convivencia humana. El temario es variopinto: Adler diserta sobre temas como la relación madre-hijo/a, la igualdad entre hombre y mujer, la homosexualidad (todavía considerada como aberración psicológica – hoy, obviamente, no todos los Adlerianos estarían de acuerdo), pesadillas infantiles, el matrimonio, efectos psicológicos del orden de nacimiento de los niños, y un largo etcétera de problemas y cuestiones de la vida cotidiana. Y siempre surge el tema del sentido de la vida. Sus dos últimos libros se llaman en castellano "Para qué vivimos" (Adler, 1931) y "El sentido de la vida" (Adler, 1933) ¿Qué es para Adler el sentido de la vida? Una vida humana tiene sentido, si es guiada por "el objetivo de conseguir el bien de toda la humanidad" (Adler, 1933/1980, p.168), si aspira hacia un estado de "mayor capacidad de cooperación" y si "cada uno se presenta, más que antes, como parte de una totalidad". En otras palabras: La vida del individuo tiene sentido, si la superación de las dificultades, incertidumbres, inclemencias y peligros de la vida no se busca a expensas de otros, en contra de otros o sobre otros, sino junto con ellos y por el bien de todos. Si se aspira a la perfección no de la propia persona, sino a la perfección de la obra, por más mínima que sea. Un gran científico,

un benefactor de la humanidad, para Adler, no tiene más valor que cualquier trabajador que hace bien su trabajo. Esta superación de la condición humana tiene un aspecto *sub specie aeternitate*:

> "Sentimiento de comunidad significa sobre todo una aspiración hacia una forma de comunidad considerada como eterna, como podría ser cuando la humanidad haya conseguido el objetivo de la perfección. No se trata nunca de una comunidad o sociedad en el presente, tampoco de formas políticas o religiosas; el objetivo más idóneo para la perfección, tendría que ser un objetivo que significa la comunidad ideal de toda la humanidad, la última realización de la evolución." (Adler, 1933/1980, p.166).

Aquí Adler dibuja la idea de una comunidad humana ideal, de una utopía. La humanidad se aproxima a esta utopía cuando más y más individuos adquieran más y más sentimiento de comunidad. Por lo tanto es lógico que Adler pusiera tanto afán en propagar sus ideas a un público cuanto más amplio posible y no se limitara a la comunidad científica. Su intención es educar a las personas en el espíritu de la Psicología Individual; quiere que los conceptos y técnicas (salvo quizás aquellas reservadas al tratamiento de la psicopatología en su sentido más restrictivo) sean conocidos y aplicados por más y más personas. Sin embargo, es consciente del carácter utópico de su idea de una comunidad humana totalmente impregnada por el sentimiento de comunidad y sabe que tampoco puede haber un individuo completamente „puro", que siempre piensa, siente y actúa de acuerdo con el sentimiento de comunidad. Por eso también exhorta a sus lectores a atreverse a ser imperfectos.

Otro aspecto ético de la Psicología Adleriana hace referencia a la responsabilidad y el libre albedrío del ser humano. Por un lado, Adler reconoce las influencias de la educación, de experiencias negativas y de un entorno desfavorable. Por otro lado, concibe el ser humano como libre, proactivo y constituyente de su propio destino. Más importante que cualquier experiencia objetiva es la toma de postura, la elección le la interpretación de esta experiencia por parte del individuo. Esta elección es libre. Sin embargo, como aclara Sperber (1983), después de cada elección las posibilidades de elegir se van cada vez más restringiendo, ya que la elección anterior condiciona y limita el número (al principio teóricamente infinito) de las siguientes, debido a las reacciones del entorno a la actitud de la persona. La reacción de los demás puede servir de correctivo o de confirmar la evaluación negativa del individuo de su entorno. Sin esta reacción correctiva, el individuo puede tener visiones del mundo más y más idiosincrásicas. De esta manera, un neurótico, un delincuente u otra persona no adaptada, es para Adler, como ya se ha comentado, no culpable, pero sí responsable de sus actos. Adler prefiere llamar a estas personas equivocadas o desanimadas; sus devaneos, trucos y montajes para escaparse de sus responsabilidades son, aunque "deliberadas", inconscientes. El cometido del terapeuta es el de educar al paciente: hacerle ver dónde y cuándo ha tomado posturas sesgadas y ayudarle a buscar otras interpretaciones de sus experiencias. Adler deja claro que el terapeuta sólo puede invitar, animar; es la decisión libre del paciente si quiere aceptar las versiones alternativas.

En una ocasión, Adler recomendó a un paciente un tratamiento muy particular: Simplemente, le animó a hacer cada día algo positivo para otra persona (Sperber, 1983). Con esta recomendación, Adler quería despertar el sentimiento de comunidad en su paciente haciéndole experimentar los efectos positivos de la cooperación humana. Aunque sea dudoso que hoy en día un terapeuta adleriano recomiende directamente a su paciente dejar de pensar continuamente en sí mismo y ocuparse más de los demás, la pretensión de reeducar al paciente hacia un mayor desarrollo de Sentimiento de Comunidad es, después de la superación del sentimiento de inferioridad, el objetivo principal de una psicoterapia adleriana.

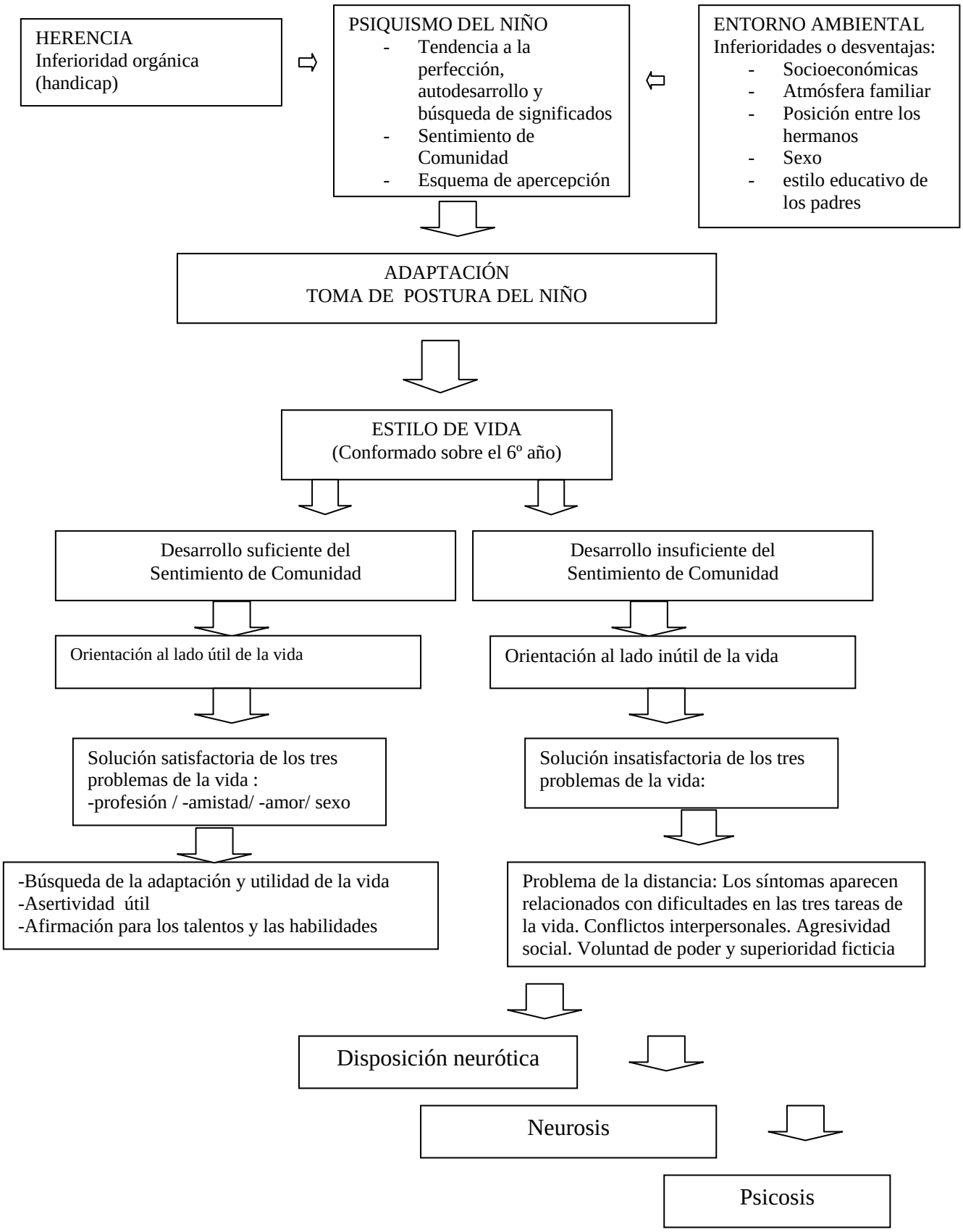
Comparación "primera teoría adleriana" y "segunda teoría adleriana"

PRIMERA TEORÍA	SEGUNDA TEORIA
Punto de partida: patología; minusvalía orgánica; sentimientos de inferioridad y sobrecompensación	Punto de partida: persona sin patología (tendencia innata del individuo al Sentimiento de Comunidad y a la cooperación que hay que fomentar en la familia)
Sentimientos de inferioridad como algo natural, casi inevitable, por ser humano, por genética, por minusvalía orgánica	Sentimientos de inferioridad como consecuencia de experiencias, de estilo de educación equivocado y por la toma de postura
Ficciones como algo que va en contra del sentido común	Ficciones como algo que tiene todo ser humano, pueden ser egocéntricos o dirigidos al Sentimiento de Comunidad
Afán de poder como consecuencia inevitable de la compensación de sentimientos de inferioridad	Los sentimientos de inferioridad se pueden compensar mediante el afán de poder o bien mediante el desarrollo de la cooperación (Sentimiento de Comunidad). El afán de poder tiene dos vertientes: el activo (afán de superioridad) y el pasivo (afán de figurar)
Expresiones varias como "plan de vida", "psiquismo", etc., sin coherencia	Estilo de Vida como concepto unitario de la personalidad
Finalidad del ser humano (en general): estar arriba (superioridad)	Finalidad del ser humano sano: estar en relación con los demás; ser aceptado y pertenecer; aspira a la perfección o a la autorrealización Cuando fracasa en estos intentos, surgen sentimientos de inferioridad y aparece el afán de poder
Visión del trastorno: compensación malograda de minusvalías orgánicas y sobrecompensación de sentimientos de inferioridad	Visión del trastorno: El síntoma como "arreglo neurótico" o "excusa" por no cumplir (o por estar demasiado "desanimado" para cumplir) con las demandas de la comunidad; a la vez, es un dispositivo de seguridad contra los sentimientos de inferioridad
Hay que curar los sentimientos de inferioridad	Hay que educar al paciente a desarrollar la cooperación
Criterio médico de salud mental	Criterio ético de salud mental (= tener Sentimiento de Comunidad en alto grado)
Transición entre una visión psicodinámica a una visión constructivista	Transición entre una visión constructivista hacia una visión humanista-evolutiva

Publicaciones médicas-académicas, lenguaje "científico"	Publicaciones divulgativas, ya que sus ideas no están pensadas para una élite médica o psicológica, sino para todo el mundo, con el intento de "mejorar la humanidad"; lenguaje y expresiones coloquiales
Visión médica, de tratamiento de trastornos	Visión más psicológica y psicopedagógica, aspectos preventivos, educativos

LA TEORÍA ADLERIANA MADURA:

TENDENCIA A LA PERFECCION Y BÚSQUEDA DE SIGNIFICADOS



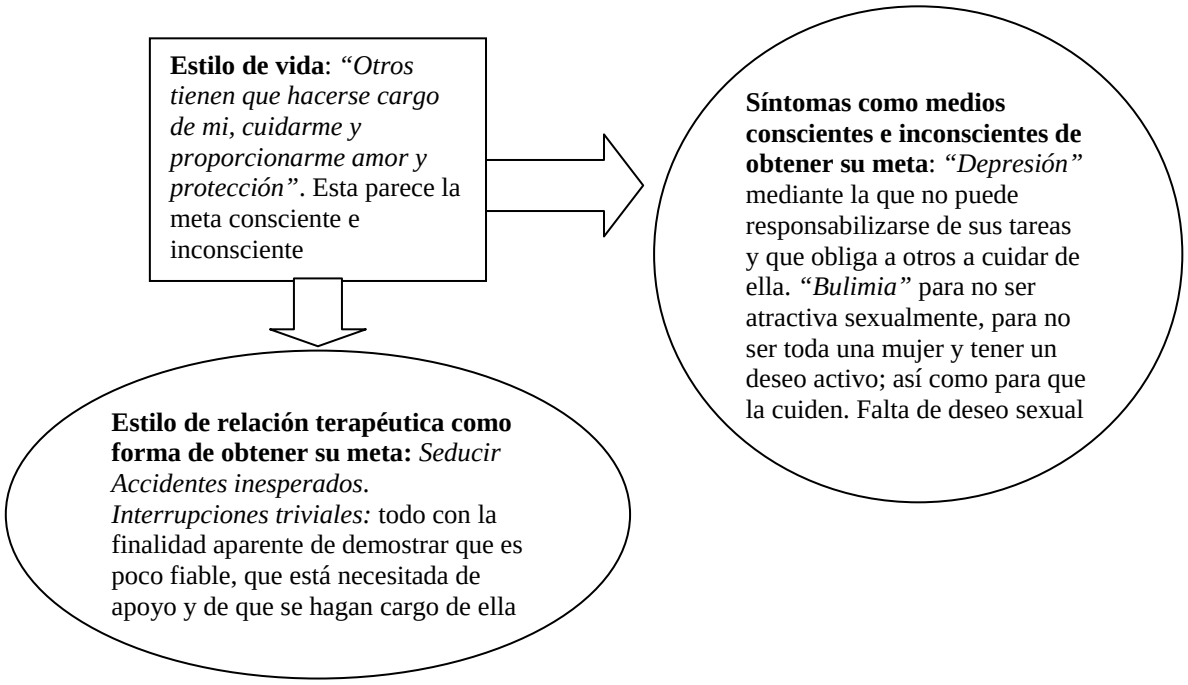
Completamos este capítulo con un caso:

La finalidad de una depresión: "Tienen que hacerse cargo de mí"

Se trata de una mujer de 25 años casada y con una hija de un año. Desde hace unos meses presenta síntomas depresivos y labilidad afectiva frecuente, habiendo recibido el diagnóstico de trastorno adaptativo con ánimo depresivo y rasgos histriónicos de personalidad. Habitualmente se encuentra sola, pues su marido es camionero, y pasa largo tiempo de viaje por el extranjero. Presenta dificultades para experimentar deseos sexuales. Tiene una hermana seis años menor que ella que califica como más liberal, y con la que mantiene una mala relación; refiriendo que sus padres la aceptan mejor que a ella. Ha intentado varios trabajos pero los ha tenido que dejar por falta de ánimo. Con frecuencia delega sus funciones en sus padres, que se suelen hacer cargo de su hija y otras tareas cotidianas; y ahora más por su "depresión". Relata que la relación con sus padres habitualmente ha sido hostil, quejándose con frecuencia de que no la han querido suficientemente. Con el terapeuta ha mostrado ocasionalmente una conducta seductora, arreglándose más de lo habitual e incluso preguntando si le parece guapa al mismo. Come en exceso, presentando episodios de bulimia por lo que ha engordado bastante, pesando en la actualidad cerca de cien kilos.

Su primer recuerdo a los 4 años consiste en relatar que se despertó de madrugada y que no había nadie en casa, llorando y deambulando por casa sin encontrar a sus padres; produciéndole el recuerdo una mezcla de rabia y tristeza. Esto se lo ha comentado varias veces a sus padres, en las discusiones, respondiendo aquellos que fueron al cine y que no ven nada de malo en ello. Presenta también sueños de accidentes y otras catástrofes donde otros se hacen cargo de cuidarla. Ciertos comentarios del terapeuta sobre sus capacidades y talentos han ido seguidos de accidentes en la misma consulta, como caerse por la escalera sin gravedad, expresar que no tiene dinero para venir a consulta (teniéndolo), o interrumpir la siguiente consulta con preguntas triviales.

El terapeuta le formula la hipótesis de su Estilo de Vida, su forma de relacionarse con el terapeuta, con sus padres, e interpreta sus primeros recuerdos y sus sueños como encaminados a que otros se hagan cargo de ella y la cuiden, con la desventaja de no madurar y crecer como mujer y persona. Vemos aquí una persona cuyo afán de poder no se manifiesta en una dominancia activa, sino en una forma pasiva que esquemáticamente representamos:



CAPÍTULO II

INTERVENCIÓN ADLERIANA:

PSICOTERAPIA Y ORIENTACIÓN PSICOLOGICA

Psicoterapia versus counselling

Mientras en los países de habla hispana, se suele hablar de "psicoterapia" cuando se trata de intervenciones psicológicas, en los países de habla inglesa y de habla alemana se distingue entre "psicoterapia" (*psychotherapy*, *Psychotherapie*)y "orientación psicológica" (*counselling*, *Beratung*), aunque el uso de estas palabras difiere en diferentes países anglosajones: los británicos suelen usar la expresión *counselling* para el tratamiento psicológico en general, reservándose la psicoterapia para aquellos tratamientos que se basan en enfoques psicoanalíticas o psicodinámicas. En cambio, los norteamericanos, para curarse en salud, muchas veces hablan de "*counseling and psychotherapy*", sin dejar siempre muy clara la diferencia entre una cosa y otra; contribuyendo a la confusión el hecho que *counselling*, en inglés británico, se escribe con dos eles, mientras en inglés americano se escribe con sólo una (*counseling*).

Generalmente, la Psicoterapia se concibe como un proceso más profundo, más largo y más orientado hacia la modificación de la personalidad del paciente y hacia el tratamiento de temas más inconscientes y de problemas más psicopatológicos (quedando este "más" como una calificación muy elástica), mientras que la Orientación Psicológica quedaría reservada para la solución de aspectos más sintomáticos, conflictos más conscientes y problemáticas más concretas de personas que se podrían catalogar como "mentalmente sanas" (siendo el "más" aquí también muy poco concreto). En Orientación Psicológica también se suele hablar del "cliente" en vez de "paciente" para expresar la idea de que no se trata de una persona enferma. El hecho de que la duración de un proceso de Orientación sea más bien corta, muchas veces no es debido a una menor gravedad del problema (ya que un problema aparentemente leve puede resultar mucho más complicado una vez iniciadas las sesiones), sino también a que la Orientación frecuentemente se lleva a cabo dentro de un marco institucional, donde es sólo un aspecto más de la atención al cliente y donde el tiempo queda limitado por las exigencias institucionales, administrativas, y, en último término, económicas.

Los adlerianos siempre han distinguido psicoterapia y orientación psicológica, quizás porque la lengua alemana se presta a la diferenciación lingüística de una forma más fácil, pero sobre todo porque Adler, desde sus inicios, no sólo tuvo un interés en "curar" patologías psíquicas desde la tradición médica, sino también en orientar a las personas respecto a problemas que derivan de la vida diaria y la convivencia. Porque aunque el origen de la Orientación Psicológica es, como se ha visto, básicamente americano y de carácter educativo y vocacional, antes Adler había creado en Viena, en los años 20 y 30, acerca de 30 centros de orientación e intervención a la infancia (aunque

en aquella época todavía se hablaban de "clínicas"), en los cuales médicos y psicólogos trabajaban juntos con padres, profesores y niños. El objetivo no era solamente el tratamiento de trastornos psicológicos infantiles, sino sobre todo el de facilitar una atención a padres y maestros acerca de cómo se podía mejorar la educación de los niños y como evitar y mejorar posibles problemas de conducta tanto en casa como en las aulas. Aquí se ve claramente el carácter preventivo de la Orientación Psicológica.

Mientras en Alemania por ejemplo, los adlerianos distinguen entre psicoterapia adleriana y *counselling* adleriano (la formación que requiere un psicoterapeuta es mucho más profunda que la de un *Berater*; además, la Seguridad Social corre con los gastos del paciente para una psicoterapia, pero no para un *counselling*), la tendencia de los adlerianos anglosajones es la de ver la intervención adleriana como un continuo: en muchos casos, la demanda inicial aparece requerir una simple intervención focalizada en la solución de un problema específico; a la larga, puede resultar que el cliente necesite un trabajo más profundo, orientado a la reestructuración de toda la personalidad, o bien dirigido al crecimiento personal, intervenciones que requieren un tratamiento más intensivo y prolongado.

La idea original de Adler era, contrariamente a las terapias largas y profundas de Freud, la de un tratamiento más bien corto, ya que en su visión, muchas problemáticas dependen de unas actitudes poco adaptativas (creencias erróneas) que, con un cambio de la perspectiva, pueden ser cambiados de una forma relativamente eficaz. A nuestro modo de ver, la profundidad de la intervención igual que su duración depende – idealmente - de las necesidades del cliente; desgraciadamente, también depende de otro factor: el del *managed care*, es decir el marco institucional en que se mueve la relación terapéutica. Un paciente con suficientes recursos económicos en una consulta privada puede permitirse el lujo de entrar en una terapia tan profunda como él desee y/o el terapeuta lo crea conveniente. En un centro público, la duración de la intervención viene dada también por los recursos que proporciona el sistema de la Salud Pública, y dependiendo del país y de la compañía aseguradora que paga, el clínico tiene que ser lo suficientemente flexible como para adaptarse a la circunstancias y encontrar un balance entre la problemática del paciente y los recursos de los que dispone. Consideramos que la psicoterapia adleriana es uno de los enfoques que puede responder adecuadamente a estos retos.

En este capítulo daremos una presentación de las bases de la intervención psicológica adleriana; utilizaremos la expresión "psicoterapia" tanto para el *counselling* como para la psicoterapia más profunda y sólo especificamos si nos referimos a una modalidad de intervención en particular.

La perspectiva adleriana respecto a los problemas psicológicos

Como hemos dicho en el capítulo anterior, la visión adleriana de los problemas psicológicos es que surgen de intentos fallidos de conseguir un sentido de competencia, autoestima y significación que emergen de haber superado con éxito las tareas de la vida (trabajo, amor, y vida en comunidad), lo que se suele denominar Sentimiento de Comunidad. Como consecuencia de estos intentos fallidos aparecen sentimientos de inferioridad contra los cuales el individuo intenta protegerse con varios métodos (apaños creativos) para preservar alguna sensación de autoestima y para evitar compararse y ser evaluado. Esto conlleva distorsiones en la percepción de la realidad y resulta en relaciones deficitarias con los demás. Como lo expresa Adler:

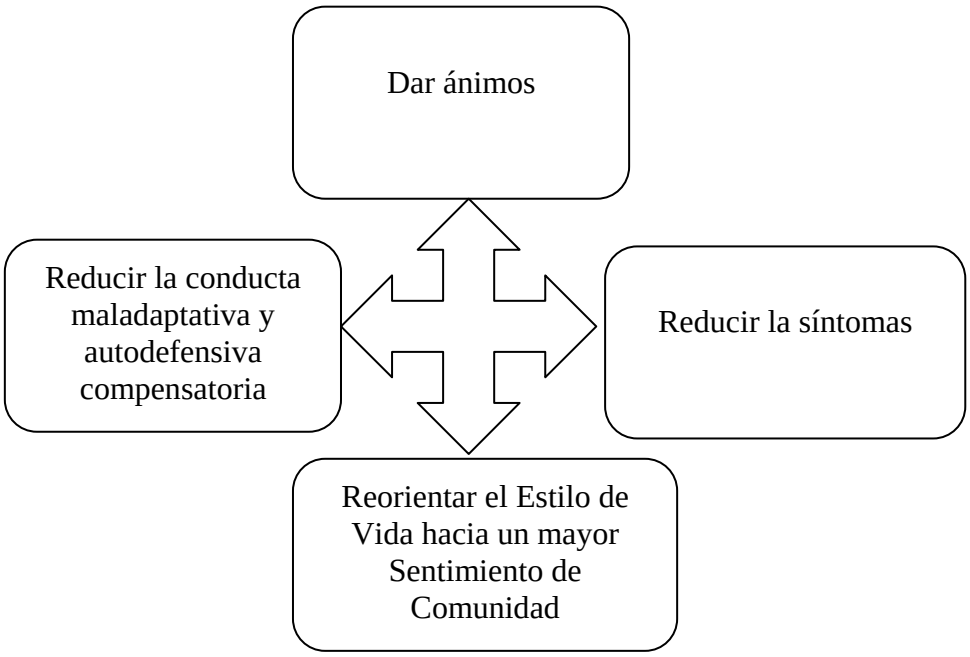
> "Todas las respuestas erróneas (a las tareas de la vida) son grados de una serie infinita de fracasos y anormalidades, o de los intentos de personas más o menos desanimados para resolver sus problemas de la vida sin el uso de la cooperación o del interés social." (Adler en Ansbacher y Ansbacher, 1956, p. 299).

En el capítulo anterior, ya hemos discutido la diferencia entre el carácter neurótico, la neurosis y la psicosis y hemos advertido que, en la visión adleriana, las diferencias sólo son graduales; incluso en la delincuencia o conducta antisocial, se aplica el mismo modelo: la conducta antisocial y delincuente sale de una decisión del individuo donde las reglas de la comunidad no valen para él, e incluso que está por encima de ellas; el Sentimiento de Comunidad no tiene sentido para estas personas o sólo ven inconvenientes en la cooperación. Igual que en la neurosis y psicosis, no negamos las influencias de una infancia "difícil" ni los posibles factores genéticos. Pero desde el punto de vista adleriano debemos considerar la conducta antisocial como la expresión de una acusada falta de Sentimiento de Comunidad.

La intervención psicológica adleriana, sea de *counselling* o de psicoterapia, tiene cuatro objetivos principales en todos estos desórdenes: (Figura 7)

1. El "**dar ánimos**" (***encouragement***): aumentar la autoestima, devolver a los pacientes el sentido de significancia, valor personal y eficacia; al principio, el paciente se siente desanimado, incapaz e inadecuado; se siente desmoralizado por sus fracasos y acosado por sus síntomas; es importante darle al paciente esperanza y confianza en sus propias capacidades.
2. **Reducción de la sintomatología**: aunque los adlerianos creemos que los síntomas son secundarios y desaparecen cuando el cliente adquiere actitudes y conductas más adaptativas, el paciente también tiene derecho a que las intervenciones del terapeuta se dirijan también, y sobre todo al inicio de la terapia, al alivio de los síntomas; depende del trastorno, esto se puede conseguir mediante la psicofarmacología y/o técnicas conductuales de manejo de síntomas.
3. **Reducción de conductas maladaptativas y autodefensivas compensatorias**: aquí se trabajan específicamente los "apaños creativos"; es importante que el paciente los identifique y los cambie por "soluciones adaptativas".
4. **Aumentar el Sentimiento de Comunidad**: aquí se procura cambiar el Estilo de Vida disfuncional, es decir toda la personalidad; se trata de integrar a la persona a la comunidad de manera estable, educarla para la convivencia y la cooperación; este objetivo proyecta el cliente mucho más allá del proceso de psicoterapia hacia una vida más satisfactoria y más "humana" en general.

FIGURA 7: LOS CUATRO OBJETIVOS DE LA PSICOTERAPIA ADLERIANA



Es importante destacar que en muchos casos, la demanda (legítima) del paciente se centra en la reducción o eliminación de la sintomatología (p.ej. ansiedad) o bien en un problema específico (p.ej. un conflicto de pareja). Aunque en algunos casos el terapeuta pueda sospechar que hay algo más "detrás" (un Estilo de Vida disfuncional), es conveniente dirigirse primero al problema alegado en la demanda y trabajar orientado a este problema o focusado a la solución, y en muchos casos se puede llegar a un cambio satisfactorio para el cliente (más en el sentido de un *counselling*); pero a medida que se vaya trabajando, otros aspectos que se movían a niveles más profundos de la conciencia del paciente y asuntos más relacionados con el Estilo de Vida puedan salir y ser abordados.

Las fases de la psicoterapia adleriana

Fase I: La relación terapéutica: los aspectos humanistas de la Psicología Adleriana

La primera fase de la intervención adleriana es la misma que en la mayoría de los enfoques psicoterapéuticos actuales a la hora de tratar asuntos prácticos del *setting* como el de establecer acuerdos sobre la duración aproximada de la terapia, la frecuencia y duración de las sesiones, los honorarios y la posibilidad o no para el cliente de contactar el/la terapeuta entre sesiones. Aquí se establecen acuerdos muy similares en la mayoría de las terapias: el terapeuta propone un número

mínimo de sesiones después de las cuales se evalúan los progresos y se acuerdan, si acaso, más sesiones; habitualmente las sesiones duran 50 o 60 minutos, tienen lugar una vez a la semana (preferiblemente el mismo día y la misma hora); algunos terapeutas cobran honorarios que se adaptan a los niveles económicos de los pacientes, y hay que dejar claro si el paciente tiene que pagar las sesiones a las que no acude sin cancelarlas a tiempo; en cuanto a los contactos entre sesiones (por teléfono) se recomienda que no se hagan, pero hay que ofrecerle al paciente la posibilidad de una llamada de emergencia.

En cuanto a la relación terapéutica, en muchas terapias se respetan lo que en su momento Rogers definió como "actitudes terapéuticas" (empatía, autenticidad, congruencia), y la mayoría de los terapeutas prefieren una actitud cálida, pero profesionalmente distante. En la Terapia Centrada al Cliente (*client-centered psychotherapy*) de Rogers, a parte de mantener estas actitudes, también se "trabaja mediante la relación"; se considera al terapeuta como ingrediente activo principal del proceso terapéutico y la relación terapeuta-cliente debe ser una especie de paradigma para las relaciones que mantendrá el cliente en un futuro, para convertirse así en "persona plenamente funcional" (Rogers, 1961). Este aspecto humanista también lo podemos percibir en las terapias adlerianas: la tarea más sublime del terapeuta consiste en aumentar el Sentimiento de Comunidad deficitario del paciente, y por lo tanto, también debe poseer un alto grado del mismo. Esto se pretende garantizar por el proceso de formación de los terapeutas adlerianos quienes, aparte de la formación teórico-práctica, deben pasar por un "análisis didáctico" de muchas horas (actualmente, en Alemania, son 300) llevado a cabo por un terapeuta docente capacitado.

Así que para poder dar ánimos al cliente y para fomentar su sentido de cooperación, la relación terapéutica ocupa un lugar central; es especialmente importante que el cliente no sólo perciba al terapeuta como profesional competente, sino que le tenga confianza y que se desarrolle hasta un sentido de "complicidad terapéutica" en contra de los autoengaños y apaños creativos del paciente. Sin embargo, debemos advertir contra la posible tendencia del paciente de ensalzar al terapeuta – en algunos casos, el paciente idealiza el terapeuta y le atribuye los primeros éxitos terapéuticos, pero esto es sólo otro arreglo neurótico del paciente. Aunque los pacientes vienen a terapia con un sincero deseo de deshacerse de sus síntomas y problemas, existe una resistencia contra la intervención, ya que, según la visión adleriana, los síntomas son un apaño para mantener el Estilo de Vida disfuncional (disfuncional, porque se sufre; ¡pero eminentemente funcional para mantener la ilusión de superioridad!). A veces se tiene la impresión, que al paciente le gustaría un tratamiento "bajo anestesia" o como en el dentista (se sufre un poco, pero es el médico que hace todo el trabajo). O como dice un dicho alemán: "Lávame, pero no me mojes". Y como el paciente quiere mantener su autoengaño puede, cuando ve que para su curación requiere un cambio en sus actitudes y creencias profundas, crear resistencia y, en el momento que el progreso se estanca o se invierte, atribuir al terapeuta el fracaso, que al final no era tan bueno como parecía. Tenemos que advertir aún más contra la tendencia de otros pacientes que van de terapeuta en terapeuta y, en la sesión inicial, tachan de incompetente al o a los terapeuta(s) anterior(es). Pero nunca se le debe echar esto en cara (¡si se hace, el paciente se siente ofendido y no vuelve!); hay que tener claro que esta maniobra también es una expresión de su patología o problemática y debe tratarse como los demás arreglos neuróticos.

En su formación, se les enseña, pues, a los futuros terapeutas adlerianos a mantener una actitud de colaborador desinteresado. Aunque la relación debe ser emocionalmente íntima, difiere claramente de la amistad, ya que está exclusivamente focalizada en el cliente. El terapeuta no debe dejarse

impresionar por elogios o críticas por parte del cliente, sino mantener una actitud siempre estable, amable e inspiradora de confianza.

En esta primera fase también se establecen los objetivos para la intervención, que al principio pueden ser provisionales, como hemos dicho antes. Se tiene que elaborar, cual es el problema del cliente, según él, hacia donde (más o menos) quiere llegar y como sabe (que criterios tiene) cuando ha llegado.

Fase II: Comprender el Estilo de Vida: los aspectos analíticos de la terapia adleriana

Salvo por necesidades institucionales (*setting* dentro de la Salud Pública, comunicación con otros profesionales, etc.), los adlerianos no ponen mucho énfasis en hacer un diagnóstico siguiendo las taxonomías existentes (p.ej. el DSM-IV), ya que les interesa más conocer al paciente que su "enfermedad". En este sentido, la fase "diagnóstica" de la terapia Adlerian se centra por un lado en que el terapeuta empiece a conocer al paciente, pero también en que éste se conozca a sí mismo, en el sentido de que haga una reflexión sobre aspectos de sí mismo que antes no tenía tan presente (aspectos más "inconscientes"). Es interesante tanto para el terapeuta como para el paciente conocer los elementos familiares y biográficos que han contribuido a la formación del Estilo de Vida, como ha afrontado las tareas de la vida, donde han sido exitosos y donde han fracasado, y como, en la actualidad, se presentan las relaciones con los demás. Aparte de recoger los datos personales y biográficos objetivos del paciente, el terapeuta adleriano se interesa por la visión subjetiva del paciente. El "diagnóstico" adleriano no es algo fijo; está orientado a un proceso, y a medida que se va conociendo al paciente, se va cambiando y completando, y la información que se obtiene es tan válida para el terapeuta como para el cliente. El terapeuta puede retener alguna "información" obtenida, o mejor dicho: una hipótesis que establece sobre los motivos secretos del cliente, pero sólo porque piense que el cliente no está preparado todavía para ser confrontado con ella.

La nosología adleriana actual acepta en general los sistemas clasificatorios más modernos (CIE, DSM) que rebasan en mucho la complejidad clasificatoria de la nosología adleriana tradicional; pero habitualmente para los adlerianos actuales sigue siendo prioritario la evaluación del Estilo de Vida del paciente. Sperry (1996) ha apuntado la posibilidad de utilizar de manera integrada la teoría adleriana y el sistema DSM-IV, de modo que en su sistema multidimensional, la equiparación seria:

Eje I: Trastorno clínico. Síntomas y Síndrome actual. Motivo de consulta actual.
Eje II: Rasgos o trastornos de personalidad. El Estilo de Vida del paciente.
Eje III: Trastornos médicos-orgánicos. Factores neuropsicológicos. Las deficiencias y trastornos médicos-físicos. La inferioridad orgánica.
Eje IV: Estresores actuales. Factores exógenos o condiciones de vida actuales del paciente relacionados con su malestar sintomático.
Eje V: Nivel de adaptación actual de la persona. Nivel de funcionamiento y satisfacción respecto a las Tareas de la Vida.

El anterior esquema puede ser muy útil en la evaluación y diagnóstico del caso concreto, y en el diseño del plan de intervención terapéutica, aún más en casos crónicos y severos (p.e intervenciones a corto plazo a nivel sintomático, médico o ambiental; intervenciones a medio o largo plazo a nivel de funcionamiento en las tareas de la vida-trabajo-relaciones-afecto e intervenciones a largo plazo a

nivel de Estilo de Vida o personalidad). Por otro lado, la propuesta de Sperry (1996) puede convertirse en un valioso referente de la Psicología Adleriana en el contexto de la salud mental pública, dado que integra aspectos psico-bio-sociales viables en el contexto de trabajo interdisciplinario de este contexto (psiquiátricos, psicológicos, sociales, médicos, etc).

Para evaluar el Estilo de Vida, el terapeuta dispone de varias técnicas:

1. **La entrevista abierta**

En la primera sesión se suele hacer una entrevista libre o semi-estructurada, en la cual se preguntan por los datos personales del cliente, su familia de origen y actual, se suele hacer un genograma, y se hacen preguntas sobre el motivo de la visita, la situación actual respecto a las tareas de la vida, y sobre su visión de por qué le pasan estas cosas. Se intenta obtener una primera hipótesis sobre los aspectos disfuncionales del Estilo de Vida. Salvo esta concentración en el Estilo de Vida, la entrevista adleriana abierta no se distingue mucho de otras no estructuradas. Existen algunas guías de entrevistas específicamente adlerianas (véase un ejemplo de guía al final de este capítulo) que ponen especial énfasis en la constelación familiar, los primeros recuerdos, y los sueños. Habitualmente también se hace "La Pregunta"; esta pregunta se refiere a lo que el cliente, posiblemente, quiere evitar con sus síntomas: "¿Qué haría Vd. si no tuviese este problema / no tuviese estos síntomas / no estuviese deprimido / etc.?" Si por ejemplo, el cliente responde: "Si no tuviese estas jaquecas, podría acabar los estudios de una vez y empezar trabajar." Podemos establecer la hipótesis de que el cliente, inconscientemente, con sus síntomas quiere evitar confrontarse con un posible fracaso académico y/o con sus miedos a la hora de incorporarse al mundo laboral. Recordamos que en el sentido adleriano estricto, el síntoma es una excusa para no enfrentarse valientemente a las tareas de la vida. En este caso, el paciente puede atribuir su fracaso académico a un problema físico, y no a su propia ineptitud o sus miedos. Si el paciente responde a "La Pregunta" con algo como "Pues simplemente no tendría que sufrir estos dolores y podría dormir mejor por la noche", es decir a una simple mejora física o mejora en la calidad de vida, debemos considerar que se trata de un síntoma de base física. Aún así, siempre cuando el paciente alega síntomas físicos, antes de empezar un tratamiento psicológico se debe averiguar cautelosamente si existe una causa médica.

2. **Cuestionarios**

Salvo en algunas indicaciones concretas, en la terapia adleriana no se suele trabajar mucho con tests y otras técnicas de evaluación psicológica (p.ej. cuestionarios de personalidad, etc.). Pero existen algunos cuestionarios para evaluar aspectos típicamente adlerianos: **la atmósfera familiar** (*Family Environment Scale* (FES) de Moos & Moos, 1986), **el orden de nacimiento psicológico** (*White-Campbell Psychological Birth Order Inventory* (PBOI) de Stewart, Stewart & Campbell, 2001), **el Estilo de Vida** (*Basic Adlerian Scales for Interpersonal Success- Adult Versión* (BASIS-A) de Curlette, Kern, Gfroerer & Whitaker, 1999) y **el Sentimiento de Comunidad** (*Crandall Social Interest Scale* (SIS) de Crandall, 1991 y la *Sulliman Scale for Social Interest* (SSSI) de Sulliman, 1973). Lamentablemente, estos cuestionarios sólo existen en inglés, por lo tanto, aquí nos limitamos a mencionarlos. Para una descripción más detallada remitimos al lector a Oberst y Stewart (2003) o a los autores originales.

3. **El Análisis del Estilo de Vida**

El Análisis del Estilo de Vida es la técnica adleriana por excelencia, usada ya por el mismo Adler. Forma parte de las herramientas de cada terapeuta adleriano y se suele hacer en las primeras sesiones

de la terapia. Se recomienda hacer siempre un Análisis del Estilo de Vida, pero como requiere varias sesiones, en algunas situaciones de counselling, donde se dispone sólo de una o muy pocas sesiones y/o donde se trabaja muy orientado hacia la solución de un problema concreto, se prescinde de ella. Para esta técnica se le pide al paciente traer por escrito algunos recuerdos de la infancia, situaciones de su vida que recuerde cuando era muy pequeño (si puede ser, menos de cinco años). No se supone que estos recuerdos representen necesariamente hechos biográficos verdaderos; más bien tienen la función de estímulos proyectivos que en los que el paciente proyecta sus preocupaciones, metas y maneras de funcionar actuales. Es decir, el Estilo de Vida se ve proyectado a acontecimientos del pasado que, consecuentemente, serán distorsionados o mejor dicho, reconstruidos en función del Estilo de Vida presente. Si el paciente no tiene recuerdos tempranos, se le puede pedir inventarlos, ya que se supone que sólo puede inventar eventos a la luz de la visión que le prescribe su Estilo de Vida. Como dice Adler:

> "No creemos que todos los recuerdos tempranos son recuerdos precisos de hechos reales. Muchos serán hasta inventados, y la mayoría son cambiados o distorsionados en una época más tarde que se supone que los hecho ocurrieron;... recuerdos tempranos no son causas, son indicaciones. Indican el movimiento hacia una meta y qué obstáculos se tenía que superar." (Adler en Ansbacher y Ansbacher, 1956, pp. 352-353.)

Una vez que el cliente trae sus recuerdos a la sesión (generalmente se le pide unos cinco), el terapeuta procede a "analizarlos" o "interpretarlos". No en el sentido psicoanalítico clásico, pero se intenta, junto con las asociaciones y comentarios del cliente, hacer inferencias sobre su significado; los patrones que se encuentren deben estar presentes también en otras modalidades (sueños del cliente, percepción de los roles familiares, relaciones, etc.). En los recuerdos se observa la presencia o ausencia de determinadas personas de la vida del cliente (padre, madre,...), la relación que tiene el cliente (en su papel de niño) con ellos, las cosas dichosas o las desgracias que pasan (al cliente o a los demás), el papel activo o pasivo que toma el cliente-niño en el recuerdo etc. Se presta especial atención al tono emocional de cada recuerdo y si existe una temática que se repite en más de un recuerdo (p.ej. varios recuerdos en los que el paciente se ve como enfermo, desgraciado, exitoso, etc.).

Para el análisis de los recuerdos podemos seguir las siguientes indicaciones:
1º-Tener muy en cuenta el sentimiento que acompaña a los recuerdos, especialmente al primero, al más antiguo.
2º-Tener en cuenta si los recuerdos parecen disponer al sujeto a la colaboración o a la superioridad egocéntrica.
3º-Averiguar qué evaluaciones hace el sujeto en su recuerdo (como se percibe a sí mismo, a los otros y al entorno)
4º-Qué objetivos persigue el sujeto en su recuerdo
5º-Qué métodos y estrategias se propone para alcanzar esos objetivos. Se puede usar con el sujeto las siguientes preguntas:
-"¿Que se proponía usted alcanzar entonces en ese recuerdo, qué deseaba alcanzar, cual era su objetivo?"
-Si contesta a la anterior pregunta, se continua preguntando: "¿Que iniciativas tomó, que hizo para alcanzar ese objetivo?"

Para cada recuerdo se establece una interpretación hipotética, y la interpretación conjunta de todos los recuerdos analizados nos facilita el Estilo de Vida del cliente. Muchos terapeutas formulan el Estilo de Vida por escrito y se lo entregan al cliente. Habitualmente, el escrito contiene los

siguientes elementos: visión de sí mismo ("Yo soy..."), visión de los demás ("Los demás son..."), visión del mundo y de la vida ("La vida es..."), metas que quiere conseguir ("Quiero...") y los métodos que usa habitualmente para conseguir estas metas ("Por eso debo...").

Un Estilo de Vido formulado y redactado puede tener el siguiente aspecto:
Estilo de Vida de (nombre del paciente):
"Yo soy una niña pequeña y no muy especial"
"Los demás son grandes y fuertes y hacen lo que quieren"
"La vida es complicada, pero puede tener buenos momentos"
"Quiero que los demás me presten más atención y me ayuden cuando las cosas se complican"
"Por eso debo intentar gustarles e intentar hacer cosas especiales para llamar su atención."

Es importante destacar que el terapeuta no intente "analizar" el Estilo de Vida desde una perspectiva objetiva, ya que el Estilo de Vida no tiene una única y verdadera interpretación. En el Análisis del Estilo de Vida se trata más bien de una co-construcción entre terapeuta y cliente del significado que tienen los aspectos más importantes de la vida para el cliente. Al final de este capítulo expondremos un caso y veremos el Análisis del Estilo de Vida con más detalle.

4. Interpretación de los sueños

La interpretación de los sueños se usa en psicoterapia desde el inicio del Psicoanálisis de Freud (1900), y los adlerianos también los consideran una fuente interesante para conocer los aspectos más inconscientes de una persona. Sobre la función de los sueños hemos hablado ya en el capítulo I, considerándola como una forma de preparar la actitud del cliente hacia un tema o preocupación que tiene o que le espera. No existe una técnica de interpretación generalmente aceptada entre los adlerianos. Adler, inicialmente, usaba la asociación libre del paciente para la interpretación de los sueños, y adlerianos posteriores han ido desarrollando técnicas más o menos explícitas. La forma más sencilla de trabajar con los sueños es la misma que se usa para los recuerdos de la infancia (autoimagen, heteroimagen, etc.) y llegar así, igual que en los recuerdos a la co-construcción de significados. La diferencia entre recuerdos y sueños es que las situaciones referidas en los recuerdos suelen seguir una lógica y representan hecho que al menos pueden haber ocurrido de tal manera como los relata el cliente. Los sueños no siguen el pensamiento racional y lógico y tienen un carácter simbólico y metafórico, por lo cual se supone que los elementos del sueño no representan directamente lo que son sino apuntan hacia otro significado. Otra diferencia entre sueños y primeros recuerdos es que estos últimos apuntan más al Estilo de Vida en su meta final y los sueños a la actitud preparatoria del Estilo de Vida ante problemas presentes o esperados.

La teoría adleriana de los sueños ya se ha explicado en el capítulo I. Respecto a la técnica de la interpretación existen diversas propuestas. Titze (1983), por ejemplo, ha desarrollado una técnica manualizada de trabajar con sueños, llamada tematización, que se basa en la idea de que todos los objetos oníricos, los 'contenidos manifiestos del sueño' remiten temáticamente a determinados tipos de los que otros objetos forman parte y que para la problemática actual del soñador son relevantes. Oberst (1998b, 2002) ha desarrollado un modelo adleriano-constructivista de interpretación que considera los sueños como una oportunidad de construir significados. Se presenta también una técnica de interpretación basado en las cinco fases del Ciclo de Experiencia de Kelly (1955/1991). En la primera fase, se anticipan los acontecimientos o fenómenos que ocurren en una fase posterior, en la fase dos, el cliente se ve implicado emocionalmente; en la fase tres tiene lugar el "encuentro" con el acontecimiento anticipado y en la cuarta se evalúan si las anticipaciones se han visto confirmadas o no. Luego se pregunta por las emociones y la posible relación del sueño con la vida

real. En esta técnica, igual que en la de Titze, el cliente toma un papel muy activo y creativo. Recientemente, Oberst y Ruiz (2007), se ha presentado una técnica integradora de interpretación de los sueños, que tiene en cuenta las ideas de Freud, Jung y Adler.

Explicar todas estas técnicas y sus posibilidades significaría ir mucho más allá de las intenciones de este libro introductorio. Aquí también remitimos al lector interesado a los autores correspondientes.

Fase III: Insight: aspectos cognitivos y constructivistas

El objetivo de cada psicoterapia es una mejoría o eliminación de la sintomatología del cliente y/o una solución satisfactoria de sus problemas. Algunas terapias, como la adleriana, van más allá, buscando un cambio de la personalidad (del Estilo de Vida) y un mayor sentido de bienestar psicológico subjetivo. Sea cual sea la definición precisa para cada enfoque, generalmente se habla de **cambio** como el resultado deseado de la psicoterapia. Muchos autores, sobre todo los de las terapias psicodinámicas, hacen referencia al "*insight*" como condición para que se produzca el cambio.

En la noción tradicional psicoanalítica, *insight* se produce cuando el paciente es capaz de "ver dentro" de la estructura profunda de su conflicto reprimido, muchas veces en forma de experiencia descrita como "¡ajá!". En la literatura psicoanalítica existe un debate sobre si el *insight* es la condición necesaria y suficiente para el cambio terapéutico, si es una precondición para el cambio, o si es simplemente un correlato que acompaña el cambio intrapsíquico. Estos autores también destacan que en la literatura más reciente, el *insight* ya no es visto como el descubrimiento repentino de un conocimiento oculto o no admitido por el paciente, sino más como un proceso complejo asociado con la elaboración progresiva de emociones y pensamientos dentro del contexto psicoterapéutico más general. Crits-Cristoph y cols. (1993) también comentan la disyuntiva entre el *insight* "intelectual", que algunos autores psicoanalistas consideran como mera racionalización que nunca puede llevar a un cambio sustancial, y el *insight* "emocional" que representa la culminación de una intervención exitosa.

En las terapias llamadas cognitivo-racionalistas (Mahoney y Gabriel, 1987), el concepto de *insight* se refiere al reconocimiento por parte del paciente de la disfuncionalidad o irracionalidad de sus pensamientos y también es una condición necesaria y casi suficiente para el cambio. Otra forma cognitiva de concebir el *insight* es verlo como un cambio en la estructura de los esquemas mediante la incorporación de información más actualizada y más completa.

En la Psicología Individual, tal y como la practicaba el propio Adler, también se considera la adquisición de *insight* en las ficciones disfuncionales como un elemento vital de la terapia. Desde una perspectiva constructivista, a todas estas concepciones del *insight* se les ha criticado el postulado implícito de una percepción correcta de la realidad y de los problemas del paciente por parte del terapeuta (la palabra original alemana "*Einsicht*" implica precisamente el proceso de "entrar en razón, reconocer algo racionalmente", e incluso puede tener la connotación de "reconocer un error").

En la conceptualización constructivista, una visión "correcta" de los procesos psicológicos relacionados con el problema del cliente no es posible ni por parte del terapeuta ni por parte del cliente, por lo que la idea de un "*insight*" como conocimiento racional de aspectos psicológicos

propios pierde su sentido prístino. Sin embargo, en toda la literatura psicológica y psicoterapéutica, se utiliza este concepto de forma casi coloquial para describir un proceso que ocurre en la persona cuando, de alguna forma, toma conciencia de algún aspecto psicológico, sea como una nueva conexión entre sus experiencias actuales y pasadas, sea como una nueva forma de ver las cosas.

Elliott y Wexler (1994) describen cuatro aspectos del *insight*: el cliente se ve a sí mismo bajo una nueva luz, realiza conexiones entre patrones, vínculos, causas, categorizaciones o paralelismos, tiene una sensación de "brusquedad" (*suddenness*) o de sorpresa o experiencia de tipo "ajá" cuando todo se junta de repente, experimenta una sensación de novedad o accede a un nuevo descubrimiento en vez de seguir pensando de forma habitual.

Mientras los adlerianos tradicionales y de la escuela psico-educativa (Dreikurs) tienen la tendencia, similar a los de la escuela cognitivo-racionalista, a empujar al cliente hacia la comprensión de sus "ficciones inútiles" y, de esta manera, "hacerle entrar en razón", los adlerianos de talante más constructivista (Oberst & Stewart) son más cautelosos a la hora de imponerle al cliente el criterio personal del terapeuta. Prefieren hablar de un co-construcción de lo que le pasa al paciente. El objetivo de la fase de insight consiste en que el cliente construya una comprensión a dos niveles. El primer nivel implica una toma de conciencia cognitiva sobre el Estilo de Vida, en su parte evolutiva: que ha pasado, como he visto las cosas que me han pasado, que problemas me he encontrado a lo largo de la vida, como he intentado superarlos, que resultados me han dado estos intentos. El Análisis del Estilo de Vida pretende ayudar al cliente a aumentar su comprensión de quién es y como su personalidad se ha ido desarrollando. Pero esta clase de comprensión no es suficiente para producir un cambio.

Mientras en este primer nivel de comprensión, el cliente aprende "saber qué" (qué le pasa, quién es, etc.), en un segundo nivel de comprensión, mucho más profundo, más reflexivo y más emocional, el paciente aprende el "saber como". El cliente no sólo debe comprender cuales son sus metas ficticias o el hecho **que** tiene sentimientos de inferioridad, sino también debe entender **como** se las arregla para, con sus síntomas, evitar la confrontación con sus sentimientos de inferioridad. El terapeuta tiene que capacitar al paciente a observarse a sí mismo y detectar sus maniobras neuróticas, sus apaños creativos y sus patrones autodefensivos. El trabajo terapéutico, en esta fase, se vuelve muy orientado al proceso, se convierte en algo interpersonal, emocional y experiencial. El cliente empieza a observarse en situaciones de cada día, sus emociones, sus reacciones y debe "atraparse". Sólo así conseguirá un auténtico *insight* en sus patrones disfuncionales: no porque el terapeuta se lo dice, sino porque lo ha vivido en sus carnes. En la última fase, la de la reorientación, el paciente aprenderá a cambiar estos patrones disfuncionales por unos más adaptativos.

Técnicas adlerianas para promover el insight:

Existen algunos procedimientos y técnicas terapéuticas usadas frecuentemente, pero no exclusivamente, por terapeutas adlerianos y queremos presentar aquí los más importantes:

- Diálogo socrático:

El diálogo socrático se usa ampliamente en una gran variedad de orientaciones psicoterapéuticas. Se inspira en el método inventado por el filósofo Sócrates que fingía no saber haciendo preguntas aparentemente ingenuas; de esta manera, el filósofo quería cuestionar las respuestas que tomamos

por supuestas, para así llegar a un conocimiento diferente, más profundo y más exacto de los fenómenos.

- Confrontación:

La confrontación es una técnica terapéutica usada en múltiples escuelas terapeúticas, y se usa de forma igual en la terapia adleriana. Las técnicas de confrontación consisten en provocar una respuesta inmediata del cliente. El contenido de una confrontación implica habitualmente una discrepancia o inconsistencia en la vida del cliente; normalmente el paciente expresa un aspecto que contradice a otro que ha mencionado en otro momento; por ejemplo que no quiere seguir viviendo con su mujer, mientras en otro momento afirma que la quiere. A veces la incongruencia también se manifiesta entre lo que el paciente afirma verbalmente y lo que expresa mediante sus reacciones emocionales o fisiológicas. El terapeuta adleriano prestará especial atención a la "excusa", a la incongruencias entre una meta consciente que aparentemente contrasta con la meta inconsciente. Suponemos que una paciente conscientemente busca una pareja estable (meta consciente), pero "curiosamente" se enamora siempre de hombres casados. El terapeuta puede cuestionar los motivos inconscientes que pueda haber detrás de estos intentos fallidos de encontrar una pareja adecuada, preguntando tentativamente, por ejemplo: "¿Puede ser que el hecho de enamorarte de hombres casados es un intento de evitar el intregarte en una relación de pareja de verdad?" o más fuerte aún: "¿Puede ser que enamorarte de hombres casados es una excusa para no comprometerte con una persona de verdad? ¿Puede ser que tengas miedo al compromiso emocional y por eso te buscas hombres inadecuados?"

La confrontación es una técnica muy eficaz, pero corremos el riesgo de provocar la resistencia del cliente cuando la presentamos de forma poco adecuada o prematuramente, cuando el cliente todavía no está preparado para escuchar "la verdad". Evidentemente, también nos podemos equivocar sobre los motivos subyacentes del paciente, y en este caso, su resistencia es más que justificada.

- Técnicas paradójicas:

Para usar una técnica paradoxal, debe existir una buena relación terapéutica y el terapeuta debe estar muy seguro sobre la adecuación del uso de la técnica, ya que puede ser muy efectiva, pero también un fracaso completo. La idea de estas técnicas es que el paciente aprenda que sus síntomas no están completamente fuera de su control. La técnica paradoxal más conocida es la de la "prescripción del síntoma": el terapeuta invita al paciente a provocar o intensificar sus síntomas a propósito; el ejemplo clásico es pedir al paciente con problemas de insomnio que no duerma, que se mantenga despierto toda la noche. Si funciona, funciona bien, pero si fracasa, el problema (en este caso el insomnio) puede aumentar considerablemente.

- "Aguar la fiesta" ("escupir en la sopa", en la versión alemana e inglesa)

Según Titze (1983), se trata de una de las técnicas más antiguas de la Psicología Adleriana y se basa en la idea de redefinir la conducta neurótica y conferirle un significado diferente. De esta manera, las formas maladaptativas de responder del cliente se vuelven menos eficaces: si el terapeuta consigue hacer que los arreglos neuróticos ("la sopa") se hagan menos sabrosos (escupiendo simbólicamente a la sopa o aguarle la fiesta de alguna manera), el cliente tenderá a beneficiarse menos de ellos y, consecuentemente, usarlos menos. Un ejemplo típico lo conocemos todos los padres y madres: si tenemos la impresión que nuestro hijo está fingiendo o exagerando un malestar físico o una pequeña enfermedad para no ir al colegio, basta con decirle algo como: "Vaya, pareces estar enfermo de

verdad. Debes encontrarte muy mal, así que tampoco vas a querer ir a la fiesta de cumpleaños de tu amigo esta tarde, voy a llamar y decir que no podrás ir."

Como ejemplo de esta técnica, Alan Stewart (Oberst y Stewart, 2003) cuenta que una vez atendió un paciente que se empeñaba en ofender a los demás con su mal olor corporal. El terapeuta, ni corto ni perezoso, perocon un toque de humor, le recomendó que fuese consecuente: ¿porque solamente dejar de usar desodorante? ¡Habría que dejar de ducharse y usar la misma ropa durante una semana para causar un efecto todavía más impactante! El paciente, atrapado, se dio cuenta de su objetivo (ofender como expresión de un afán de superioridad) y se apresuró a cambiar sus hábitos de higiene personal.

Aquí también, una buena relación terapéutica, una confianza y hasta una complicidad es imprescindible para que el cliente no se siente ofendido o burlado por estas intervenciones. Se pueden decir estas cosas con un guiño en el ojo y con un tono de humor. El humor, más una actitud que una técnica, es clave en la relación terapéutica y un instrumento poderoso para promover el insight. En una atmósfera de confianza y respeto mutuo, el humor puede desarmar al paciente y quitarle hierro al asunto.

- Atraparse a sí mismo:

Durante esta fase, pero aún más en la fase 4 del tratamiento, el cliente debe aprender a atraparse a sí mismo. Cambiar los patrones disfuncionales requiere energía y una atención conciente a las situaciones donde aparecen; el cliente debe aprender a detectar las situaciones que llevan a estos patrones, sus reacciones habituales, frenarlas y poner en prácticas otras reacciones previamente elaboradas en la sesión terapéutica. Inicialmente, el terapeuta analizará con el paciente situación por situación, pero con el tiempo el paciente aprenderá a analizar sus reacciones por sí mismo.

Fase IV: Reorientación: aspectos conductuales y constructivistas

En esta fase final de la terapia se intenta establecer el cambio que ya se debe haber dibujado en la fase de insight. El cliente, que ha comprendido el por qué y el para qué de sus problemas, el qué y el como, ahora debe cambiar su conducta, su actitud y posiblemente hasta su Estilo de Vida. Obviamente, las fases no son claramente diferenciadas entre sí. Ya en la primera fase se puede iniciar un cambio terapéutico. Pero en esta última fase se empiezan a consolidar los *insights* ganados y poner a prueba de realidad los nuevos patrones de conducta adquiridos. El cliente cada vez está más preparado para implementar el nuevo Estilo de Vida en un contexto fuera del despacho del terapeuta.

Nuevos problemas pueden aparecer. Los allegados del paciente estaban acostumbrados a sus conductas disfuncionales, y aunque los pueden haber sufrido, les puede costar adaptarse a la "nueva persona" y a sus actitudes diferentes. Un marido puede haber sufrido bajo las quejas de su mujer que padecía dolores psicosomáticos de la espalda e incluso haberse mostrado intransigente con ella. Pero ahora, que ella ya no tiene estos dolores porque sabe expresar sus deseos y necesidades de una forma más asertiva, a él le resulta mucho más incómodo el trato con esta nueva mujer.

En esta fase se siguen usando las mismas técnicas de antes, pero se intenta que poco a poco el cliente se convierta en su propio terapeuta; que decida qué clase de persona quiere ser, qué relaciones quiere mantener, y cuales son las maneras adaptadas para conseguir sus objetivos, objetivos que ahora estén

cada vez más en acorde con el Sentimiento de Comunidad. Idealmente, el cliente se convierte en el protagonista de su propia historia y contribuye de una manera positiva al bien común.

Una técnica que se puede usar en esta fase, para consolidar la nueva personalidad, es la de "vivir como si", una técnica similar a la del "Rol fijo" de Kelly (1955/1991). Esta técnica pretende ayudar al cliente a trasladar los cambios cognitivos y emocionales conseguidos en el setting terapéutico a la realidad. Existen diferentes modalidades de esta técnica. Kelly prescribe directamente una nueva identidad al paciente. Otras formas son más suaves e implicar simplemente el actuar "como si": como si fuese una persona asertiva, como si no tuviese este problema, etc. La idea es que los demás percibirán esta nueva faceta del cliente y reaccionarán de forma diferente a como hacían antes, "como si" el paciente fuese realmente asertivo, etc., lo cual refuerza la nueva identidad o nueva conducta en el cliente, consolidándola finalmente.

Intervención en parejas, familias y con niños

Aunque la terapia adleriana, inicialmente, fue desarrollada como terapia individual, Adler pronto se dio cuenta que era necesario trabajar con familias, ya que su teoría implica siempre la consideración del individuo en su contexto. Y muchas veces el contexto también está afectado por el problema. Por otro lado, en una pareja que tiene problemas, pocas veces "la culpa" es de un miembro determinado, que por sus problemas psicológicos requiere tratamiento; se suele tratar de una interacción y comunicación disfuncional. Cuando los problemas no se centran tanto en la pareja sino también en un niño, la terapia adleriana suele trabajar con la familia entera. Cambiar la forma en que todos los miembros de la familia asumen sus roles e interactúan es crucial para una intervención familiar. En este sentido, aunque la terapia familiar adleriana no se puede considerar una terapia familiar sistémica, comparte algunas ideas con esta orientación.

Pronto los adlerianos empezaron a desarrollar técnicas específicas de intervención con parejas o familias. La intervención suele ser de tipo *counselling* y es altamente flexible. Según la problemática, algunos autores prefieren trabajar con la pareja o la familia entera desde el principio al fin de la intervención; otros sugieren que se debe entrevistar a los miembros por separado y luego juntarlos para hacer el seguimiento. El objetivo de la modalidad familiar es muy parecido a la individual: dar ánimos a la familia, aumentar su Sentimiento de Comunidad y mejorar la cooperación entre los miembros. Igual que en la terapia individual, se pasan las cuatro etapas terapéuticas. En la primera se establece la relación terapéutica, teniendo en cuenta que se trata de dos o más personas que no deben nunca tener la impresión de que el terapeuta toma parte por un miembro determinado; se recogen las informaciones básicas, datos personales y patrones de interacción; todos los miembros de la pareja/familia deben ponerse de acuerdo sobre los objetivos de la intervención y la forma de llevarlo a cabo. En la fase de comprensión del Estilo de Vida, la elaboración de un genograma puede ser muy reveladora respecto a la dinámica de la interacción. Aunque los miembros de la familia se pondrán fácilmente de acuerdo sobre los datos objetivos del genograma (año de nacimiento, grado de parentesco, etc.), la naturaleza de la relación entre las personas que configuran el genograma puede emerger como punto de discusión (y de discordia). En cuanto a los recuerdos de la infancia, no se suele hacer un Análisis del Estilo de Vida a todos los miembros, por ser demasiado laborioso. En cambio, una buena manera de conocer los "constructos compartidos" es la de pedirles que narren recuerdos de experiencias comunes. Aquí también suelen salir emociones, actitudes y perspectivas que pueden ser compartidas o no entre los individuos que componen esta familia. La

repetición de temas similares en varios recuerdos, revela mucho sobre la dinámica familiar y sirve de aumentar la conciencia de ellos sobre estos patrones.

En la tercera fase, similar a la terapia individual, se intenta promover el *insight* de la pareja o familia en sus procesos disfuncionales, mediante la confrontación y otras técnicas. Aquí también, la terapia adleriana es ecléctica y puede usar muchas otras técnicas derivadas de otros enfoques psicoterapéuticos para conseguir sus objetivos, como por ejemplo, el intercambio de roles, técnicas de entrenamiento en habilidades de comunicación, resolución de conflictos, etc. Respecto a la fase de reorientación, queremos destacar como elemento crucial de la terapia adleriana el énfasis en que los miembros de la pareja/familia aprendan a dar ánimos a los demás (*encouragement*) y que desarrollen conductas de cuidarse mutuamente (Sentimiento de Comunidad); por supuesto, la filosofía de la Psicología Adleriana hace que este interés mutuo se vaya extendiendo más allá de los límites de la familia: la familia no sólo debe procurar su propio bienestar, sino también encontrar un sitio en la comunidad más amplia y participar, si es posible, en proyectos comunitarios productivos.

Intervención educativa con niños

Una de las aportaciones más importantes de Dreikurs, discípulo y sucesor de Adler en EEUU, fue el enfoque pedagógico o psicoeducacional, que se refiere tanto a su modalidad en la educación infantil como a su método psicoterapéutico. Dreikurs llama "Educación Democrática" a su particular conceptualización de la educación infantil y juvenil en general y a su método de intervención con niños problemáticos. La intervención al estilo de Dreikurs se asemeja más al counselling que a la psicoterapia; la llamamos enfoque psicoeducativo, algo parecido a lo que los anglosajones llaman guidance (guía). El mismo Adler se refería a su técnica a veces como una "guía de almas" (*Menschenführung*), y Brachfeld habla de la Psicología Adleriana como una psicagogía (*Psychagogik* en alemán). La filosofía detrás del enfoque psicoeducativo es diferente a la psicoterapia, sobretodo desde un punto de vista constructivista: en la psicoterapia se trata de una co-construccion de nuevos significados, mientras el la modalidad psicoeducativa, tanto aplicada a niños como a adultos, el terapeuta asume la función de un educador-tutor que dirige el aprendizaje emocional. El papel del terapeuta psicoeducacional es similar al de un profesor que enseña habilidades y métodos pedagógicos, facilita las posibilidades de crecimiento, fomenta la autoayuda y las relaciones interpersonales; y sobre todo, tiene una eminente función preventiva: no se espera hasta que se haya iniciado un proceso patológico, sino que se empieza en la base educativa, enseñando métodos pedagógicos eficaces para evitar la patologización.

En su época, Adler ya había trabajado con niños y con familias. En los años 30 Adler fundó una treintena de centros de orientación a la infancia (*Child Guidance Centers*), donde médicos y psicólogos colaboraban con maestros y padres. El objetivo de estos centros no sólo era el tratamiento de niños problemáticos, sino sobre todo la enseñanza de métodos pedagógicos alternativos con una clara idea preventiva. La "Escuela de Padres" (*Parent Education, Parenting*) permite a los padres el conocimiento de técnicas pedagógicas más eficaces para la educación de niños, tanto normales como problemáticos. Los principios básicos estaban sustentados en la teoría de la personalidad, el desarrollo humano y la Psicología Adleriana, siendo los más importantes el Principio de Igualdad (*Gleichwertigkeit*) y el del Sentimiento de Comunidad (*Gemeinschaftsgefühl*). Otro aspecto importante es la conceptualización adleriana de la conducta infantil y humana en general desde un punto de vista finalista, es decir desde el punto de vista del objetivo que persigue el niño con una determinada conducta.

Rudolf Dreikurs elaboró y formalizó los conceptos adlerianos en su enfoque psicoeducativo que llamaba "Educación Democrática"; la Educación Democrática tiene tres líneas de actuación:

1. Enseñar a padres y maestros a educar mejor (transmitirles los principios de la Psicología Adleriana y de la Educación Democrática) con el fin de capacitarles para intervenir de forma preventiva y de forma correctiva con sus hijos y alumnos (intervención psicológica indirecta).
2. Intervenir directamente con niños problemáticos o psicopatológicos: aquí, el objetivo de la intervención psicoeducativa con el niño es descubrir el fin inconsciente que persigue el niño en un momento determinado con su conducta perturbadora, revelarle al niño sus metas y enseñarle como puede actuar de forma más adecuada (intervención psicoterapéutica directa con el niño).
3. Fomentar una colaboración interdisciplinar (médicos, psicólogos, maestros, padres) para mejorar la calidad de la enseñanza, de la educación y de la intervención psicológica en general (intervención preventiva y terapéutica a nivel comunitario).

Dreikurs y sus colaboradores oponían la "educación tradicional" a la "Educación Democrática"; según ellos, la educación tradicional se imparte en escuelas o en familias que imponen métodos autoritarios o autocráticos, como la aplicación de premios y castigos con la finalidad de motivar a los niños. Para Dreikurs, la Educación Democrática va en la línea general de la progresiva democratización de la vida social y política actual. En vez de basarse en el autoritarismo de unos pocos para imponer sus criterios de conducta, intenta fomentar la coparticipación, el diálogo, la autodeterminación, la responsabilidad compartida, etc. de todos los miembros del grupo (nación, familia, escuela, etc.). Si bien es cierto que no todos los miembros de un determinado grupo tienen los mismos conocimientos, las mismas responsabilidades y derechos, hay que hacer hincapié en la necesidad de dialogar, de hablar de igual a igual, de respeto mutuo, etc. El deber del maestro no es sólo transmitir conocimientos y mantener la disciplina en clase, sino también estimular a los alumnos, impartir una clase interesante, etc.

Presentar los detalles del enfoque psicoeducativo de Dreikurs sobrepasaría los límites de este libro, pero algunos autores adlerianos han escrito manuales excelentes, empezando por los clásicos de Dreikurs (Dreikurs y Soltz, 1964). El libro de Dreikurs, Grunwald y Pepper (1971) "Como mantener la disciplina en clase" fue traducido al castellano, pero hace mucho tiempo que está descatalogado. Autores posteriores han participado en programas de intervención adleriana en colegios; existen interesantes experiencias con la implementación del método Dreikurs en sistemas escolares enteros (en Estados Unidos), por ejemplo la aplicación hecha por Corsini (1979) en un colegio religioso. Dinkmeyer y Dinkmeyer, junto con otros, han desarrollado programas manualizados de entrenamiento para padres y profesores, que se puede utilizar en diferentes ámbitos (Dinkmeyer y McKay, 1976; Dinkmeyer, McKay y Dinkmeyer Jr., 1997).

Ejemplo de un caso de psicoterapia adleriana: María, 25 años

Primera fase: Relación terapéutica

María es una maestra de escuela primaria de 25 años que viene a la consulta por iniciativa propia. Hace cinco años había estado ingresada brevemente en un hospital psiquiátrico por un "episodio psicótico", caracterizado, según el informe psiquiátrico que trae, por trastornos de pensamiento, alucinaciones auditivas, ideas de referencia y antecedentes de uso de sustancias (principalmente de cánabis y algo de cocaína). Después del ingreso estuvo considerablemente mejor, también dejó de tomar drogas, de modo que, de acuerdo con el psiquiatra, dejó de tomar la medicación neuroléptica. Ahora, a raíz de la separación de su último novio, se vuelve a sentir mal: insomnio, autoestima baja, la sensación de "no poder más" y la preocupación obsesiva de lo que los demás puedan pensar o hablar de ella; tiene miedo de que sus compañeras de trabajo puedan ver lo mal que se siente y pensar mal de ella. Se siente muy cansada y agotada, y teme volver a caer en un episodio psicótico. Vive con otra chica que, según ella, se preocupa mucho de María, y también la acompaña en coche a mi consulta, ya que María en este momento no se atreve a conducir. Sus quejas se concentran en sus miedos y sus preocupaciones, sus ideas de referencia (que piensan los demás de ella), autocríticas y presiones. En este momento está de baja y se queda en casa, incapaz de hacer nada que no sea sus pensamientos rumiantes.

Antecedentes familiares:

Hasta la edad de 20 años había vivido con su madre, también maestra, separada del padre desde hace muchos años. María tiene una hermana, Cristina, siete años mayor que ella. Cuando María tenía 6 años, los padres se separaron (se fue el padre con otra mujer). Los padres parece que siempre habían tenido problemas; la madre la describe como una mujer dependiente y hogareña, al padre como muy deportivo, activo, bebedor, que engañaba a la madre. Cuando los padres se separaron, se le dijeron a María que el padre se iba de vacaciones, pero ella ya sabía que no era verdad. María se sentía muy mal, abandonada por el padre.

María no se llevaba bien con su madre, lo que se acentuó en la adolescencia. Parece que esto llevó a la terapia familiar (madre, María y su hermana) durante unos meses, cuando María tenía 14 años. Cuando tenía 16, volvió a acudir a un terapeuta, pero no sabe por qué, sólo que no quería seguir con el colegio. No le gustó el terapeuta; según ella, le recomendó llevar ropa de colores más agradables.

Toda la familia parece que tiene claro que María era y es una "niña difícil". Cuando ella tenía 13/14 años, la familia (madre, hermana y paciente) iban a terapia familiar durante un tiempo, pero María no sabe muy bien por qué. A los 18 años empezó a tomar drogas; fumaba porros cada día y esnifaba cocaína los fines de semana. Empezó a trabajar como maestra de parvulario y durante un tiempo estaba bien. María siempre ha tenido relaciones con diversos hombres; el último novio parecía una relación más estable, pero el chico quería dejarlo al cabo de unos meses.

Según María, su madre quiere convencerla de que es una enferma mental y que siga en tratamiento psiquiátrico. En sesiones posteriores aparecen más indicadores de esta inestabilidad emocional. En una ocasión, María habla de una crisis que tuvo ("un cortocircuito"), donde destrozó el mobiliario

de la casa, se fue corriendo con la intención de tirarse a la carretera, su novio de entonces y otra persona tuvieron que agarrarla a la fuerza y llamar al médico. Un acontecimiento similar tuvo lugar más tarde, en presencia de otro novio, quien la tuvo que llevar a urgencias. Cuando el médico le quiso dar una inyección, se tranquilizó de golpe.

Ahora se lleva bien con su madre, pero como vive lejos de ella, se ven poco. Con su padre tiene una relación distante, pero no negativa.

Los hombres:
María ha tenido relaciones con varios hombres; algunas relaciones que se limitaban a un contacto sexual ocasional, y cuatro relaciones más largas (pero que no pasaban el año de duración). Además, en ocasiones, engañaba estos novios con otros hombres. Dependiendo de su estado anímico, María se considera como una mujer moderna que se permite tener una vida sexual activa y a su antojo o como una "cualquiera". Por un lado dice que no se avergüenza de haber tenido varios hombres, por otro lado lamenta que hayan sido tantos; dice que antes tenía la fama de ser una "chica fácil", pero ahora le gustaría encontrar a una persona con la que pueda tener una relación exclusiva, estable y duradera.

Respecto a las cuatro relaciones más significativas, las primeras eran caracterizadas por un mayor interés en la relación por parte de los hombres. Ellos se esforzaban mucho para complacerla, ella los engañaba y luego se cansaba de ellos y al final cortaba la relación. Con el último novio, Roberto, las cosas parecían diferentes, y parece que la relación con Roberto precipitó la crisis actual. María se había sentido muy dependiente de él ("le di todo y el me devolvía nada"), le perseguía y él explotaba la dependencia de ella. Ella sigue llamándole y va a su casa para intentar recuperarle, pero luego también le insulta y lo echa de casa. Sigue acostándose con otros hombres.

Diagnóstico:

Usando los criterios diagnósticos del DSM-IV, aquí se trataría de un trastorno de personalidad límite. El DSM-IV define los criterios para el trastorno de personalidad límite como:

- esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario
- relaciones interpersonales inestables (alternancia entre idealización y devaluación del otro
- impulsividad
- intentos o amenazas de suicidio o automutilación
- inestabilidad emocional
- sentimientos crónicos de vacío
- ira inapropiada o dificultades para controlarla

Como no se puede excluir la posibilidad de una descompensación psicótica, María es enviada al servicio psiquiátrico para ser medicada. El psiquiatra le prescribe un tranquilizante del grupo de las benzodiacepinas y fluoxetina.

Segunda fase: Evaluación del Estilo de Vida

En la tercera sesión le pido a María sus primeros recuerdos. Para cada recuerdo le ruego que me indique la emoción que acompaña el recuerdo y que le ponga un título al acontecimiento.

Primeros recuerdos (edad de María: entre 4 y 6 años):

1. "Cuando era una niña pequeña, mi madre siempre me hacía ponerme pantalones, pero yo prefería faldas y vestiditos. Una tarde en el parvulario hacían una fiesta e insistí en llevar una falda. Bajando del coche tropecé, me caí en un charco de agua y me ensucié la falda."
   Emoción: Frustración, sensación de fracaso, rabia contra sí misma. ¡Soy tonta!
   Título: A pesar de mis cuidados, se mojó la falda.
2. "De pequeña, tenía problemas de hablar correctamente, balbuceaba. Un día yo quería jugar con mi hermana y sus amigas, pero ellas querían estar tranquilas y hacían ver que no me entendían."
   Emoción: Rabia, llanto, desesperación, humillación
   Título: A pesar de mis esfuerzos nadie jugaba conmigo.
3. "Estábamos de vacaciones en el extranjero (Mar del Norte). Un perro me mordió en el labio. (La pregunto como pudo ser y ella me explica que ella y su hermana le daban de comer dulces a un perro; ella se puso un trozo de regaliz en la boca, el perro trató de agarrarlo y le mordió en la boca.) Sangraba, lloré y fui corriendo a mis padres."
   Emoción: miedo, confusión.
   Título: Ella se fue corriendo.
4. "Las mismas vacaciones (eran las últimas vacaciones que pasábamos juntos, porque después, mis padres se separaron). Estábamos en el coche, en la playa muy cerca del mar, esperando a nuestro padre que había ido a navegar. El mar empezaba a subir y subir, y mi madre no sabía conducir. Por suerte una gente nos había visto y vinieron a rescatarnos. A las niñas nos sacaron del coche en brazos."
   Emoción: excitación, aventura
   Título: Finalmente nos salvamos
5. "Como vivíamos en una ciudad pequeña y cerca del parvulario, siempre iba y venía en bicicleta. Un día, en el parvulario habíamos hecho un regalo para llevárnoslo a nuestras madres. Como tenía que llevar mi regalo en la mano pero todavía no sabía llevar la bici con sólo la otra, caí y se rompió el regalo. Los otros niños se rieron."
   Emoción: humillación, dolor, rabia
   Título: Los niños malos
6. "Un día, paseando por la cuidad, pasábamos (toda la familia) por una parada de información de una sociedad protectora de los animales. Allá nos hablaron de las tortugas gigantes, amenazadas de extinción, y yo estaba muy impresionada. Llegando a casa, mi hermana me dice que para comer habrá sopa de tortuga."
   Emoción: dolida por la actitud de la hermana
   Título: La sociedad protectora de animales y la niña que llora

Lo que impresiona en estos recuerdos es que casi todos (menos el cuarto) son negativos: suelen empezar con buenas intenciones, con un juego u otra cosa positiva, pero acaban en fracaso, humillación, rechazo y dolor.

Junto con la paciente formulamos el Estilo de Vida de María:

- Soy una niña pequeña, y todo me sale mal. Soy incapaz de controlar mi vida.
- Los demás me tratan mal; los que me deberían prestar ayuda son los primeros que me fallan.
- La vida tiene muchas cosas interesantes y divertidas, pero parece que yo no puedo conseguirlas.

- Quiero que me protejan de las dificultades y que me ayuden a conseguir lo que quiero.
- Para eso debo demostrar que necesito ayuda. Debo ser agradable con los demás para que estén dispuesto a prestarme la ayuda que necesito.

Tercera fase: insight

La primera parte de la tercera fase del tratamiento se centra en la normalización de los hábitos de vida diaria de María, en una línea más conductista. Está de baja y pasa el día en casa sin hacer nada. De acuerdo con ella, empezamos a hacerle un plan para organizarse la vida: levantarse a una hora determinada, desayunar, ir a comprar y fregar los platos, preparar una comida sencilla y comer con su compañera de piso. Por la tarde debe hacer algo agradable, como por ejemplo pasearse por la playa, una actividad que le gusta mucho. Su compañera de piso se muestra dispuesta a supervisar estas actividades. Esta fase está en la línea de "dar ánimos": María debe aprender que es capaz de volver a llevar una vida normal y, más tarde, volver al trabajo.

En una segunda parte trabajamos las ficciones de María, o, en un lenguaje cognitivo, las distorsiones cognitivas. Estas creencias giran en torno a una preocupación excesiva de lo que piensan los demás de ella y de la necesidad que siente ella de cumplir con las (supuestas) expectativas de los demás (a veces, estas preocupaciones toman la forma de ideas de referencia). Tiene miedo de que si no las cumple, los demás no la apreciarán ni le prestarán atención. Se encuentra en una situación de inseguridad y de sobrecarga permanente. Ahora, María está preparada para enfrontarse a sus sentimientos de inferioridad que se basan, seguramente, en estas experiencias de abandono en la infancia (*insight*). Usando varias técnicas, entre otra la confrontación y el diálogo socrático, elaboro con la paciente como ella, de alguna manera, repite estas experiencias en las situaciones actuales, casi "provocando" el rechazo con su actitud hacia los demás. Se ve que ella separa las personas en dos extremos opuestos, entre "gente que está por mí" y "gente egoísta, que me abandona"; la realidad es que las personas habitualmente no se comportan de forma tan extrema (ni totalmente altruista ni totalmente egoísta); y precisamente la abandonan porque y cuando ella exige que estén totalmente por ella.

Por otro lado también trabajamos el afán de superioridad escondido detrás de estas actitudes: con su conducta dependiente puede controlar el comportamiento de los demás hacia ella – durante un tiempo; por ejemplo, en este momento con su compañera de piso, María consigue que la compañera le ayuda de una manera especial, cuidándola en casa, llevándola a la consulta, y haciendo de paño de lágrimas cuando María se encuentra mal. Por otro lado, la dependencia y la inseguridad permanente es el precio ("coste de guerra") que María paga para conseguir que los demás cuiden de ella. Los "cortocircuitos" contra los novios también se pueden entender como un intento de rebajar estos hombres en situaciones que ella percibe como amenazadoras para su autoestima.

Poco a poco, María empieza a entender que los dos extremos de su conducta (denigrarse a sí misma y cumplir las expectativas de los demás para conseguir su ayuda versus denigrar a los demás y, en el caso de los novios, engañarlos con otros) tienen la misma función: la de preservar una mínima autoestima y sentirse superior y así conseguir un control de la situación.

Cuarta fase: reorientación

Como en el caso de María, el Sentimiento de Comunidad es poco desarrollado, en una cuarta fase trabajamos la cooperación. Debe aprender a prestar menos atención al efecto que ella provoca en los demás y concentrarse más en las necesidades de ellos. Empezamos con la compañera de piso. Ahora, en vez de cocinar "algo fácil" para tener algo para comer, María debe preparar una comida de acuerdo con su compañera (algo que les guste a las dos).

Poco a poco, María se va estabilizando. Consigue dejar a Roberto del todo y en el momento de dejar la terapia no tiene otro novio; pero no excluye acostarse con alguien siempre y cuando se le "antoje". Acordamos que esto es perfectamente lícito, siempre que lo defina como un acto de libertad sexual (y disfrute del encuentro) y no como un intento de autodenigrarse.

María deja de venir a terapia después de quince sesiones después de haber mejorado mucho a nivel sintomático, pero a mi parecer de manera prematura, pues se trata de un trastorno de personalidad aún no estabilizado, que requiere un abordaje terapéutico mucho más prolongado.

CAPÍTULO III
EL POTENCIAL INTEGRADOR DE LA PSICOLOGÍA ADLERIANA
LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL Y OTROS ENFOQUES PSICOTERAPEUTICOS

1. El movimiento integrador en psicoterapia

En la actualidad el movimiento de integración en psicoterapia está fuerte y pujante, y Norcross (1986) enumera una serie de factores que contribuyen a este fenómeno:

- La excesiva proliferación de nuevos enfoques psicoterapéuticos (más de 400 formas de psicoterapia)
- La imposibilidad, de que un enfoque determinado, sea el más adecuado para todos los casos, y la búsqueda de la adecuación paciente-tipo y problema-tipo de terapia
- La ausencia de una eficacia diferencial (salvo en problemas puntuales) entre los distintos enfoques psicoterapéuticos
- El reconocimiento creciente, de que los factores comunes a las diferentes psicoterapias parecen explicar sus resultados similares
- El énfasis en la relación terapéutica y las características de personalidad del paciente
- Factores sociopolíticos y económicos que presionan a los servicios asistenciales para reducir costos y hacia una práctica basada en la evidencia

Se han planteado diversos enfoques sobre la integración en psicoterapia, como la integración técnica, la integración teórica o el modelo de los factores comunes (para una revisión de estos enfoques, véase Feixas y Miró, 1993). Como enfoque metateórico, a los autores de este libro, nos parece muy interesante el modelo del *"integracionismo teóricamente progresivo"* (ITP) formulado por Neimeyer (1992). La ITP es un planteamiento constructivista que, aunque también tenga sus limitaciones, ofrece una coherencia teórica y una claridad conceptual con la posibilidad de una elección directa de los modelos que se combinan. Con este modelo, el autor intenta buscar una solución constructivista al "sueño del unificacionismo" cuya realización le parece imposible, aunque tentador, ya que implica "(...) la creencia de que puede descubrirse un modelo válido y comprehensivo de la psicoterapia que unifique todas las perspectivas fragmentarias y parciales." (Neimeyer, 1992, p.28). El modelo ITP de Neimeyer no sólo no pretende negar la integridad de los distintos modelos psicoterapéuticos sino incluso aboga por su diferenciación, defendiendo así la diversidad, la novedad, y la riqueza de discursos distintos. El modelo de la ITP pretende ser integrador, pero no ecléctico ni unificacionista y tiene como meta principal la elaboración de una teoría coherente que explique y constriña las intervenciones psicoterapéuticas. Así, igual que otras formas de integracionismo sistemático, intenta aportar a la práctica clínica una conceptualización y, a la vez, una direccionalidad. La ventaja de la ITP es que postula un intercambio selectivo, pero no indiscriminado, entre diferentes sistemas de psicoterapia, para extender el rango de conveniencia de un modelo ya existente, siempre y cuando estos modelos sean epistemológicamente compatibles. Esta misma compatibilidad epistemológica (o metateórica) permite la fecundación mutua entre dos o más escuelas psicoterapéuticas determinadas y su enriquecimiento mutuo.

La propuesta de Neimeyer tiene como meta la elaboración de una teoría progresiva y coherente que explique y abarque las diferentes intervenciones psicoterapéuticas. Sus postulados, señalan que entre las diferentes teorías de la psicología y la psicoterapia son posibles tres formas de integración:

- Entre la teoría y la práctica de una psicoterapia: ¿Cómo informa una a la otra?
- Entre diferentes enfoques teóricos
- Entre un enfoque específico de psicoterapia y una disciplina más amplia que comparta las mismas afirmaciones nucleares o axiomas.

Siguiendo la formulación expuesta por Neimeyer, lo habitual es buscar en que puntos se asemejan e integran dos enfoques diferentes, y a que nivel parecen hacerlo: el técnico de las estrategias de intervención de la psicoterapia, el de la teoría clínica-formal (relacionado con la teoría de la psicopatología y la personalidad) y el de la metateoría (nivel de axiomas filosóficos). Esto nos lleva a plantear varias preguntas respecto a la psicología / psicoterapia adleriana y otros enfoques psicológicos / psicoterapéuticos:

1º-*¿Qué estrategias de intervención terapéutica parecen compartir la psicoterapia adleriana con otros modelos de la psicoterapia?* En este aspecto parece que la psicoterapia adleriana ha encontrado una afinidad con diversos enfoques. Esta similitud en los métodos de intervención es particularmente intensa con los enfoques psicodinámicos, cognitivos-conductuales, constructivistas y estratégicos-sistémicos.

2º-*¿Qué teorías clínicas y formales parecen mas afines a la Psicología Adleriana?.*
Las teorías psicológicas que comparten la importancia de la construcción de los significados en el funcionamiento humano son las más afines a la Psicología Adleriana. Esto nos remite tanto al paradigma cognitivo (Ellis, Beck...) como al constructivista (Kelly, Mahoney, Guidano). Aquí sin embargo, es preciso hacer una importante matización, ninguno de esos paradigmas presenta una teoría unitaria de la psicología. Es común, tanto a los paradigmas cognitivos como constructivistas distinguir entre un nivel más racional y otro más emocional en la personalidad (p.e Beck et al. 1983; Ellis y Grieger, 1990) o un nivel mas explicito de explicaciones y atribuciones, y otro mas tacito-preverbal y emocional (Guidano, 1991. Esto da la impresión de que tanto los cognitivistas-racionalistas como los cognitivistas-constructivistas, remiten a la clásica distinción diferencial entre los procesos conscientes e inconscientes freudianos, que aparecen en conflicto; aspecto que rechaza la Psicología Adleriana más partidaria de la unidad que de la diversidad. Sin embargo, otras teorías constructivistas (Neimeyer y Mahoney, 1998) parecen más coherente con la continuidad y unidad entre los procesos conscientes e inconsciente, que con la visión conflictiva entre ambos procesos. Por lo tanto, cuando se afirma las afinidades entre la Psicología Adleriana con otras teorías (p.e la constructivista) hay que precisar con que modelo concreto buscamos la semejanza.

3-*¿Qué metateorías o filosofías parecen más afines a la Psicología Adleriana?*
Responder a esta pregunta conlleva el ejercicio de buscar las raíces filosóficas de la Psicología Adleriana (ver capítulo 1) y compararla con las raíces filosóficas de otras psicologías. Las afinidades nos remiten de nuevo, a la psicología cognitiva y a la psicología constructivista, pero con un mayor peso, de la ética, los factores sociales y el compromiso social, en la Psicología Adleriana que en aquellas psicologías (Oberst, 1997). Esta importancia del componente ético, es similar al expuesto en la psicología existencial y humanista.

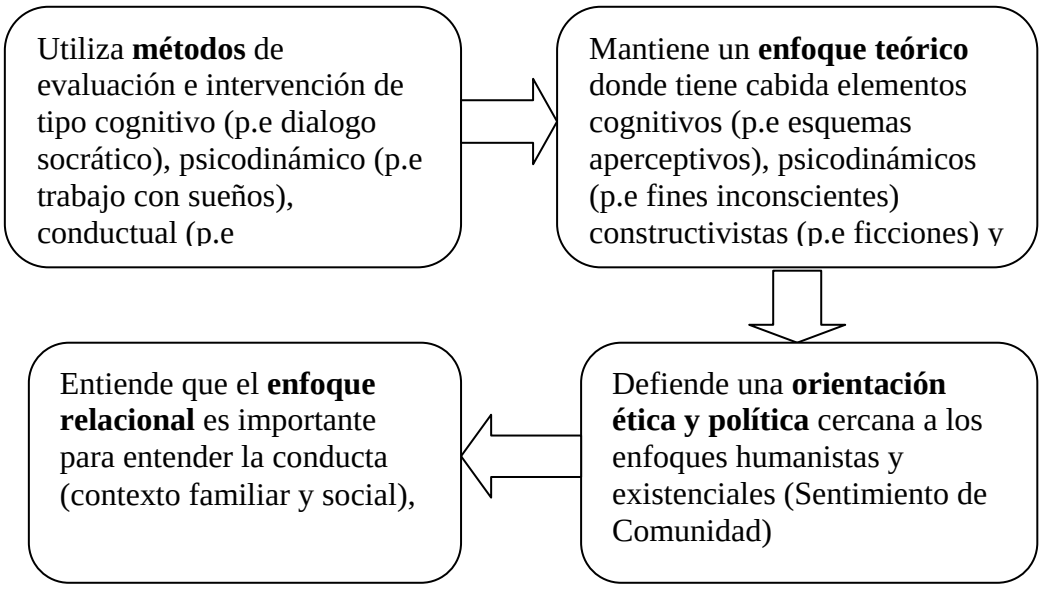
Creemos que la Psicología Adleriana, gracias a su teoría unificadora y finalista de la personalidad, tiene un gran potencial integrador. Este potencial se refleja sobretodo, en su consideración de la personalidad como Estilo de Vida, que conjuga todas las dimensiones de la conducta, la cognición, la afectividad y lo somático, hacia una misma meta final. Por otro lado, podemos constatar que muchos conceptos que aparecen en otras teorías psicológicas y psicoterapéuticas como novedosos ya están presentes en la obra de Adler, muchas veces bajo una denominación ligeramente diferente, pero con un significado idéntico o similar.

A lo largo del siglo XX se han desarrollado muchos modelos psicológicos y psicoterapéuticos, considerándose como los más importantes el modelo psicodinámico (evoluciones posteriores de la teoría freudiana original), el conductismo, los modelos cognitivos de terapia, las terapias humanistas, los constructivistas y los sistémicos. En todas estas orientaciones podemos encontrar conceptos e ideas que ya se encuentran en la Psicología Adleriana: Dentro del **conductismo** actual se reflexiona, más allá de las conductas específicas, sobre la personalidad como sistema integrado de repertorios cognitivo-lingüístico, emotivo-motivacional- y motor-sensorial (Staats, 1990). Este concepto unitario de la personalidad está presente en la Psicología Adleriana, como advierte Perez (1996) desde posiciones conductistas. En las **terapias cognitivas**, los desarrollos recientes apuntan hacia la organización más global del sistema cognitivo, el contexto evolutivo de su formación, y el papel de las defensas en el reconocimiento de los esquemas nucleares (Robins y Hayes, 1997). Estos aspectos también se encuentran en la Psicología Adleriana. La teoría motora de la mente es clave en los **modelos constructivistas** de la psicoterapia (Mahoney y Freeman, 1988). Se considera a la persona como un constructor activo de la realidad, más que como un mero reactor o representador de realidades externas. Este papel activo, creador y constructor de las personas está presente en toda la obra adleriana.

La consideración de los procesos inconscientes desde la perspectiva del Estilo de Vida, pone a la Psicología Adleriana en la línea de las **psicologías psicodinámicas**. Por otro lado, la empatía y el papel de las emociones que tan importante es para la **psicología humanista**, está igualmente presente en la Psicología Adleriana. La influencia de la familia, el papel de los padres y las relaciones familiares en la formación de la personalidad, que se relaciona con los modelos de **terapia familiar** sistémica y no sistémica, también están presentes en la Psicología Adleriana. Las intervenciones paradójicas, una técnica típicamente usada en **terapia sistémica**, ya formaban parte del abanico terapéutico de la Psicología Adleriana.

En este capítulo haremos una breve reseña de los conceptos teóricos de estos enfoques, los comparamos con la Psicología Adleriana y elaboramos las posibilidades de integración con cada uno. (Figura 8)

FIGURA 8: LA PSICOLOGIA ADLERIANA COMO ENFOQUE INTEGRADOR



2. La Psicología Adleriana como paradigma integrador

La Psicología Adleriana destaca una serie de factores en la formación de la personalidad:

- *Influencias o fuerzas sociales y familiares* (ambiente familiar, relación entre los padres, relación paterno-filial, relaciones entre los hermanos, condiciones socioeconómicas y laborales...)
- i*nfluencias de la vinculación afectiva temprana del niño* con sus progenitores (importancia de los cinco primeros años en la formación del carácter)
- *Influencias biofísicas* (enfermedades y defectos físicos, y como son percibidos por el sujeto que las padece, compensaciones a las mismas, etc.)
- *Influencias subjetivas* en la forma de vivenciar la experiencia personal (fuerza creadora, esquema aperceptivo, ficciones, selectividad tendenciosa...)

Es decir, la Psicología Adleriana postula la relación entre factores subjetivos y ambientales en la comprensión del comportamiento. Contiene una perspectiva que integra lo cognitivo (p.e ficciones, esquema aperceptivo), lo afectivo (p.e. compensaciones, sentimiento de inferioridad), lo conductual-ambiental (p.e atmósfera familiar) y lo somático (p.e vivencia de los defectos físicos). El concepto clave que une todo los factores mencionados es el holismo configurado del Estilo de Vida (ver capítulo 1).

Por *"Estilo de Vida"*, Adler entiende la unidad de la personalidad y su configuración individual. El concepto de Totalidad (alemán: *Ganzheit*) presenta la Psicología Adleriana como un enfoque que defiende la unidad de la personalidad, de todos y cada uno de sus componentes. En suma, se presenta como una teoría holísta e integradora de la cognición, el afecto, lo somático y la conducta. Todas las expresiones de las modalidades conductuales están integradas por las metas inconscientes perseguidas en el Estilo de Vida subjetivo. El Estilo de Vida supone una especie de patrón supraordenado que abarca los significados personales que tiene el sujeto sobre sí mismo, los otros y el mundo (componente cognitivo), las metas, intereses y orientación consciente e inconsciente que

persigue el individuo en su vida (componente motivacional o psicodinámico), el conjunto de vivencias emocionales ligadas a ese patrón supraordenado desarrolladas especialmente en la infancia (componente emocional) y el conjunto de formas y estilos conductuales de perseguir las principales metas (componente conductual). La teoría unitaria de la personalidad de Adler se presenta así como un modelo más abarcador y amplio de integración que otros enfoques que destacan solo lo motivacional, lo emocional, lo conductual o lo cognitivo. Otra implicación, importante para la psicoterapia adleriana, es la diversidad de entradas o modalidades terapéuticas con la que se puede trabajar desde este enfoque.
Resumimos aquí los aspectos de la personalidad que configuran el Estilo de Vida como totalidad unitaria:

1. Componente cognitivo: Esquemas aperceptivos, Opiniones o construcciones del sujeto sobre sí mismo, los otros y el mundo.
2. Componente motivacional: Metas, deseos, refuerzos o intereses que persigue el sujeto en su vida de manera consciente e inconsciente.
3.Componente emocional: Vivencias afectivas generadas en la infancia y que se reactivan en situaciones donde está implicado el Estilo de Vida actual
4. Componente conductual: Estilos de acción y estrategias de conductas que utiliza el sujeto para conseguir sus fines.

Desde las anteriores consideraciones se ha planteado la psicología y la psicoterapia adleriana desde diferentes perspectivas: cognitiva (Shulman, 1985; Sperry, 1997; Mosak, 1989), constructivista (Shulman y Watts, 1997; Oberst, 2001) y humanista (Mosak, 1989; Dreyfus y Nikelly, 1979), apuntando sin duda al integracionismo entre diferentes enfoques. La Psicología Adleriana puede, por lo tanto, presentarse como una propuesta de integración teórica, sea en forma de una teoría amplia y abarcadora o en forma de metateoría constructivista. En los siguientes apartados analizaremos las semejanzas y diferencias entre la Psicología Adleriana y otros enfoques psicoterapéuticos con algún detalle.

2.1. Modelos psicodinámicos y Psicología Adleriana: de lo inconsciente y lo interpersonal

En psicoterapia el término psicodinámico hace referencia a aquellos modelos en que tanto el *conflicto intrapsíquico* como los *procesos inconscientes*, tienen un papel central. Tradicionalmente ha sido relacionada con las llamadas "psicologías profundas" originarias de Freud y Jung y sus evoluciones posteriores. El psicoanálisis de Freud se suele presentar como el habitual exponente de psicología psicodinámica, por lo que es especialmente interesante compararlo con la Psicología Adleriana.

Respecto al modelo freudiano:

El conflicto intrapsíquico hace referencia a la naturaleza de la actividad mental. Tradicionalmente se había defendido desde la filosofía, la moral y la religión que el hombre se gobernaba por las decisiones conscientes, que se equiparaban a la reflexión racional. Freud cuestiona este modelo del ser humano. La actividad mental depende de la actividad inconsciente. Los conflictos surgen de tendencias en oposición. Por un lado los *impulsos sexuales / agresivos* y por otros las defensas

construidas contra la gratificación consciente de estos impulsos. La persona aprende a partir de su experiencia infantil a afrontar la inseguridad y ansiedad proveniente de las prohibiciones sociales y las expectativas de sus padres con relación a la satisfacción de sus deseos e instintos. Para ello desarrollan *mecanismos de defensa* para el manejo de sus ansiedades derivadas de sus conflictos. Estos conflictos tienen un carácter inconsciente. Los síntomas de malestar son expresiones del conflicto inconsciente y representa una *solución de compromiso* de los elementos presentes en el mismo. Por un lado proporcionan cierta gratificación y por otro conllevan la ansiedad por lo reprimido y lo prohibido. La terapia psicoanalítica se dirige al manejo del conflicto inconsciente y no a los síntomas que pueden ser sustituidos sino se maneja el conflicto de fondo. El método terapéutico del psicoanálisis se basa en tres procesos fundamentales: *La asociación libre*, el análisis de los *fenómenos de transferencia y contratransferencia*, y el *análisis de las resistencias* (Ruiz y Cano, 1999).

Respecto al modelo adleriano:

El modelo adleriano defiende un modelo de *conflicto psicológico* no intrapsíquico sino centrado en la oposición *entre el estilo personal de vida y el interés social*; entre el sujeto y sus relaciones con los otros (es más interpersonal). El conflicto surge de una construcción negativa que hace el sujeto de su situación y las compensaciones a la misma. Cuando esas compensaciones son regidas por metas personales ajenas a las reglas de la cooperación, la convivencia y el interés común, aparecen los trastornos emocionales.

Hay que destacar que algunos de los conceptos de Adler se desarrollaron en contra de algunos supuestos teóricos de Freud; Adler rechaza la noción freudiana de pulsiones sexuales y agresivas, la teoría psicosexual de la líbido como principal motor de la conducta humana, el complejo de Edipo, etc.

Pero la Psicología Adleriana comparte con el Psicoanálisis la idea de que la actividad inconsciente rige en gran parte la conducta humana; que aunque el sujeto crea saber las razones de su conducta, no se percata de los fines inconscientes que rigen sus mismas razones conscientes. Pero esto no es tanto un resultado de tendencias en oposición (recordamos que la Psicología Adleriana defiende la unidad del individuo), sino más bien porque el niño, ya en las etapas preverbales de su vida, se ha construido un modelo de su Estilo de Vida y qué objetivos hay que perseguir.

La evolución de las psicoterapias psicoanalíticas y la psicoterapia adleriana:

Como señala Rodriguez-Naranjo (2000), en las últimas décadas se ha producido una mayor flexibilidad en los modelos psicodinámicos de corte psicoanalítico, lo que ha permitido la aparición de una creciente tendencia a disminuir la importancia de la metapsicología freudiana y una apuesta firme por los factores conflictivos presentes en las relaciones interpersonales actuales. Esto ha conllevado cambios en la forma de hacer psicoterapia, introduciendo el encuentro cara a cara, el uso de métodos de entrevista más que la asociación libre, formato de terapias más breves, la importancia de la adaptación a la realidad junto a los factores inconscientes, el uso de la relación transferencial actual como vía de cambio y una mayor actividad y dirección por parte del terapeuta. Todo ello ha conformado el movimiento de las llamadas "psicoterapias psicodinámicas", por ejemplo la *"Psicoterapia dinámica de tiempo limitado (P.D.T.L)"* de Strupp y Binder (1989) que tiene por objetivo no tanto la eliminación de los síntomas, sino el cambio de la estructura del carácter del paciente que se expresa a través de sus relaciones interpersonales inadaptadas crónicas. Este enfoque

pone énfasis en las transacciones actuales entre el paciente y el terapeuta, y el aumento de la comprensión del paciente de su papel en el funcionamiento en su vida.

La psicoterapia adleriana está igualmente interesada en el estudio y trabajo con el carácter del paciente (su Estilo de Vida), y como ese carácter se manifiesta, en las relaciones interpersonales implicadas en las diferentes "tareas de la vida" (relaciones amorosas-pareja, trabajo y relaciones sociales). Igualmente utiliza un método activo por parte del terapeuta al trabajar con el Estilo de Vida (interpretación hipotética, reflejo de reconocimiento, confrontación, etc.) Sin embargo, los terapeutas adlerianos no sacralizan, tanto como los psicodinámicos, la importancia de la relación terapéutica dentro del despacho de la consulta como vía de cambio, y confían mas en los cambios que el propio cliente ponga en marcha fuera del despacho en sus relaciones amorosas, laborales y sociales, usando como indicador el grado de colaboración e interés interpersonal en otros.

Resumen comparación Psicoanálisis-Psicoterapia psicodinámica-Psicoterapia adleriana

Psicoanálisis clásico	Psicoterapia psicodinámica	Psicoterapia adleriana
Inconsciente pulsional sexual-agresivo	Inconsciente expresado en las relaciones actuales conflictivas	Inconsciente como núcleo de las metas del Estilo de Vida
Conflicto intrapsíquico	Conflicto relacional mas que personal	Conflicto relacional mas que personal
Método del uso del diván sin contacto ocular, la asociación libre, análisis de la transferencia-contratransferencia regresiva y análisis de la resistencia	Método de entrevista y cara a cara y papel mas activo del terapeuta	Método de entrevista cara a cara y papel activo del terapeuta
Centrado en el análisis del pasado	Centrado en las relaciones presentes	Centrado en las relaciones presentes y pasadas como expresiones del Estilo de Vida
Larga duración	Formato de terapia breve	Formato de terapia breve Indicación extensa con adultos y niños, familias, parejas y grupos.
Más restrictivo en sus indicaciones	Más extenso en sus indicaciones (solo adultos y adolescentes por lo general)	

2.2. Modelos humanistas y Psicología Adleriana: el rol de las emociones

Los modelos humanistas de la psicoterapia comprenden las concepciones "fenomenológicas", "humanistas" y "existencialistas" desarrolladas en el terreno de la psicoterapia. Dentro de las concepciones humanistas destacan la Terapia gestáltica de Perls, el análisis transaccional de Berne, la psicoterapia centrada en el cliente de Rogers y la Logoterapia de Frankl. Sólo dos de ellos reconocen la influencia de Adler en su obra: Rogers y Frankl.

A todas las orientaciones anteriores se les ha denominado "tercera fuerza" en los años sesenta, por presentarse como alternativa tanto al psicoanálisis como al conductismo dominante de entonces. Estas psicoterapias se desarrollan sobretodo en Norteamérica, en gran parte al margen de la tradición académica. Sus antecedentes filosóficos se encuentran en autores como Brentano (1838-1937) que habla del papel de la experiencia y el carácter intencional de los actos psíquicos; Husserl (1859-1938) que destaca el análisis de la experiencia inmediata, de la conciencia pura, a través del método fenomenológico; Jaspers (1883-1969) que introduce en psicopatología el método de describir las vivencias anómalas del enfermo psíquico; Kiekergaard (1813-1855), precursor del existencialismo, y que describe los problemas del significado de la vida, la muerte y la ansiedad existencial; Binswanger (1881-1966), introductor del método existencial de análisis del significado de la vida, llamado *"Daseinsanalyse"* (análisis del ser-en-el-mundo); Sartre (1905-1980) que presenta una filosofía existencial donde destaca la autodeterminación del ser humano a través de sus decisiones libres, que una vez tomadas, le encadenan a cursos de acción resultados (concepto similar al "karma" budista).

La propuesta de Rogers (1951, 1961,1980) denominada *"Psicoterapia centrada en el cliente"* parte de la idea de que toda persona posee una tendencia actualizante, una especie de tendencia hacia la salud, el crecimiento y el ajuste. Esa tendencia se vería obstaculizada por el aprendizaje de un concepto de sí mismo negativo o distorsionado sobre la base de experiencias de desaprobación o ambivalencia en etapas del desarrollo temprano del individuo. Las experiencias internas quedarían apartadas y reprimidas de la conciencia por no ser congruentes con el autoconcepto aprendido y distorsionado, lo que bloquearía el proceso de autodesarrollo personal. La terapia conlleva entonces, crear una serie de condiciones que faciliten la actualización de esa experiencia no actualizada *("experiencing").* Las tres condiciones terapéuticas esenciales son: *la empatía* (esfuerzo continuo del terapeuta por apreciar y comunicar a su cliente una comprensión de los sentimientos y significados expresados por este), *la consideración positiva incondicional* (actitud del terapeuta de aceptar al cliente como persona, sea cual fueran sus sentimientos y conductas expresadas, apreciando los sentimientos del cliente mas allá de su posible irracionalidad o contradicciones) y *la congruencia* (el terapeuta debe ser autentico con sus propios sentimientos en la relación terapéutica para que pueda ser auténticamente empático. Actualmente, casi todas las psicoterapias aceptan estas condiciones para crear un clima de colaboración con el cliente. Sin embargo, se discute si estas condiciones son realmente suficientes para constituir una psicoterapia de amplio espectro y aplicación (p.e. Carkhuff y Berenson, 1976).

Respecto a la *logoterapia* de Frankl, este autor ha presentado a Adler como un importante pionero de la psicología existencial, pero a menudo le remite a una posición reduccionista que los adlerianos seguramente no compartirían. Es frecuente que Frankl (1978, 1984) haga una presentación de *"las psicoterapias clásicas"* (Freud, Adler y Jung) como reduccionistas, porque, según Frankl, contemplan al ser humano como

motivado unidimensionalmente por un tipo determinado de fuerzas, sin tener en cuenta su dimensión de búsqueda de sentido. En concreto, objeta a Adler su reduccionismo a la lucha de poder y al mecanismo de compensación. Consideramos que esta visión sobre Adler está distorsionada, porque los aspectos defendidos por Frankl como la tendencia a la búsqueda de significados vitales, la autotrascendencia, el poder creador y la libertad están presentes en la teoría adleriana con antelación a las propuestas de Frankl. Alarco (1999) ha sido especialmente duro con este planteamiento distorsionado de Frankl. Para Frankl, el hombre no está guiado por la satisfacción de sus deseos, la búsqueda de placer, como mantenía Freud, ni por la voluntad de poder como Frankl atribuía a Adler, sino por la autorrealización de lo que él denomina *"voluntad de sentido"*. El sentido de la vida estaría en encontrar la realización de unos valores. La persona puede encontrar sentido a su vida a través de la realización de un proyecto o trabajo, la interacción con algo (la naturaleza, el arte, el amor) o el enfrentamiento con una situación que genera un sufrimiento inevitable (p.e. una enfermedad incurable). Lo que parece olvidar Frankl, según Alarco, es que la Psicología Adleriana mantiene que el ser humano psicológicamente sano está dirigido hacia metas positivas y movido por el afán de superación, no movido por instintos o pulsiones. En estas metas está incluida la búsqueda de sentido de la vida a través de la *tendencia a la perfección, a la superación, a la completad* que caracterizan la última fase del pensamiento de Adler. Es significativa en este sentido la obra de Adler de 1933, "El sentido de la vida", que Frankl parece ignorar.

Los presupuestos de los modelos humanistas

Según Berstein y Nietzel (1980), los presupuestos básicos de los modelos humanistas son:

- La importancia concedida a la *percepción subjetiva* del mundo o realidad como determinante fundamental de la conducta
- La afirmación de que cada persona posee de manera innata un *potencial de crecimiento o desarrollo de sí mismo orientado hacia metas positivas* como la armonía, el amor o la alegría
- La persona es considerada como un *ser independiente y plenamente responsable de sus actos*, sin considerar causas subyacentes como hacen el psicoanálisis o el conductismo
- Sólo podemos entender a una persona cuando nos colocamos en su lugar, en su manera de percibir y vivenciar el mundo *(empatía)*
- La intervención terapéutica trata de devolver al cliente su libertad de acción, centrándose en el aquí y ahora, concediendo escasa importancia a los antecedentes históricos y a las intervenciones directivas. El terapeuta trata de crear un marco para que las fuerzas positivas del cliente se liberen.

Los presupuestos de la Psicología Adleriana comparados con los de la psicología humanista:

- La Psicología Adleriana mantiene que la conducta, al igual que los modelos humanistas, cognitivos y constructivistas, es el resultado de nuestras *percepciones subjetivas.*
- La Psicología Adleriana no cree que el hombre sea bueno o malo por naturaleza. Aunque posee una orientación innata hacia *la autorrealización y el interés social*, éste *debe ser estimulado, entrenado y preparado a través de la educación*.
- La Psicología Adleriana defiende la libertad y la responsabilidad de la persona, igual que la posición humanista; pero no cree que ésta pueda ejercerse sin un pleno conocimiento de las metas inconscientes que guían el propio Estilo de Vida, y la potenciación de la colaboración y el interés social.

- El concepto de empatía aparece en la obra adleriana en 1928 (Adler, 1928/1964). Adler entiende por empatía una expresión del interés social que conlleva ponerse en lugar del otro y comprenderlo en su aspecto afectivo y cognitivo.
- La Psicología Adleriana no se acoge a la idea de que exista una cosa tal como "fuerzas positivas que deben ser liberadas", como mantiene por ejemplo Rogers. Más bien se centra en una labor pedagógica que entrene y capacite a la persona para reducir la influencia de su Estilo de Vida disfuncional y aumente su interés social. Las sociedades, para Adler, no son meros espacios que coartan la libertad humana, sino expresiones de los mismos valores e intereses humanos.

La evolución de la psicología humanista y la Psicología Adleriana

Se suele considerar a Gendlin, Carkhuff y Greenberg como tres de los psicólogos más relevantes en el campo de la psicoterapia humanista actual (Marroquin, 1999; Van Balen 1999; Mateu y Vazquez, 1999). Todos tienen en común el replantear que, si bien las condiciones mínimas rogerianas (empatía, aceptación incondicional y congruencia) son imprescindibles para la terapia, por sí solas no son suficientes, y hay que considerar otros factores para garantizar el éxito terapéutico.

La psicoterapia planteada por Greenberg, llamada *"psicoterapia procesual y vivencial"* (Greenberg, Rice y Elliot, 1993/1996; Greenberg y Paivio, 1997/2000) sintetiza las aportaciones de Rogers en cuanto al manejo de la relación terapéutica y la terapia gestáltica de Perls en cuanto a la intervención terapéutica. No se limita sin embargo a conjugar ambas terapias; propone un nuevo modelo de psicopatología y psicoterapia que reúne elementos de la psicología cognitiva del procesamiento de la información y las teorías constructivistas con la psicología de las emociones, todo ello desde un enfoque científico de la psicología. La tesis central del modelo es que facilitar el cambio terapéutico es facilitar el cambio emocional. Las emociones no sólo se entienden como perturbaciones afectivas que hay que controlar, sino como indicadores, que dan a la persona su sentido inmediato en el mundo, y que por lo tanto, su exploración constituye el objetivo central en la terapia (Ruiz y Cano, 2002).

La Psicología Adleriana, por su parte, considera que las vías de entrada a la toma de conciencia y cambio de las disfunciones generadas pueden hacerse desde distintos puntos de la "tétrada cognición-afecto-cuerpo-conducta". Trabajar con el Estilo de Vida es hacerlo con sus expresiones cognitivas, afectivas, corporales y conductuales, como referentes a esa totalidad unitaria del Estilo de Vida. De manera similar al modelo de Carkuff, Dinkmeyer y Dinkmeyer (1989) distinguen en las fases de la psicoterapia adleriana una primera de establecimiento de la relación, donde es relevante la empatía; una segunda fase de *insight* y confrontación del Estilo de Vida mediante diversos procedimientos, y una tercera de puesta en marcha de actividades que incrementen el interés social y la colaboración. Por lo tanto hay una gran similitud en la combinación de métodos derivados de la psicología humanista, psicodinámica y cognitivo-conductual, coherente con la unidad de la tétrada apuntada (véase también capítulo II).

La importancia de los métodos experienciales y de trabajo con las emociones ha sido recogida mas recientemente en la psicoterapia adleriana como una forma de trabajar (no la única, ni siempre la adecuada) con el Estilo de Vida. Como se puede ver en los sueños, las emociones pueden ser medios inconscientes del sujeto para reforzar su Estilo de Vida disfuncional. Los adlerianos observan las emociones con relación al contexto social y relacional donde se manifiestan, y los objetivos que el

sujeto parece perseguir con ellas. No se consideran a las emociones, como en las terapias humanista y experienciales, como procesos ajenos e independientes de otros aspectos de la persona, sino como un elemento más que refleja el fin ficticio del Estilo de Vida. Por lo tanto, explorar las emociones es una forma de explorar el Estilo de Vida. Lo importante para un adleriano no es focalizar en la emoción como expresión de un sentimiento más auténtico o verdadero, sino preguntarse qué función y finalidad tiene esa emoción concreta y a donde se dirige.

Dinkmeyer y Dreikurs (1973) distinguen entre "emociones conjuntivas" y "emociones disyuntivas", según predomine en ellas el Sentimiento de Comunidad (que lleva a la colaboración) o los sentimientos egocéntricos (i.e. ira, venganza, afán de superioridad, etc.) que llevan al alejamiento del sujeto de los otros. Entre los sentimientos que refuerzan el Sentimiento de Comunidad destacan especialmente la alegría, la simpatía, la compasión y el afecto (ternura, amor...). Entre los sentimientos que refuerzan la separación egocéntrica destacan: el temor, la ira, la excesiva preocupación, la envidia, la repugnancia, la cólera y la depresión.

-Psicología humanista y Psicología adleriana-

Psicología humanista	**Psicología adleriana**
La conducta depende de la percepción subjetiva de la experiencia personal (su significado)	La conducta depende de la percepción subjetiva de la experiencia personal (su significado)
Los humanos poseen un potencial de crecimiento que puede ser liberado	Los humanos poseen un potencial de crecimiento que debe ser entrenado, estimulado y aprendido mediante la educación y la práctica
La persona es plenamente responsable de sus actos y no depende de fuerzas subyacentes	La persona es responsable de sus actos cuando toma conciencia de sus tendencias egocéntricas y sociales, y decide hacia cuales desea tender con sus actos
Solo podemos entender a otros cuando adoptamos una actitud empática	La empatía nos permite entender a otros, aumentar el interés social, y las posibilidades de colaboración
La terapia trata de crear un conjunto de condiciones para que las fuerzas positivas de autodesarrollo se liberen, y es fundamentalmente no directiva (salvo en los modelos experienciales mas directivos)	La terapia tiene un componente fuertemente psicoeducativo, centrado en el análisis y duro trabajo de modificar el Estilo de Vida disfuncional

2.3. Modelos conductistas y Psicología Adleriana: el papel de la conducta

Desde sus planteamientos iniciales a finales del siglo XIX (p.ej. Pavlov), el modelo conductista en psicología y psicoterapia ha sufrido importantes modificaciones y actualizaciones (Watson, Skinner, Tolman, Hull, Wolpe, Lazarus, etc.). Presentar todos los modelos y sus modificaciones nos llevaría demasiado lejos en un libro que tiene como principal objetivo la presentación de la Psicología Adleriana. Nos limitamos aquí a resumir los postulados básicos del modelo conductual (Kazdin, 1991; Skinner, 1986; Perez, 1996):

- La conducta anormal o desviada no es el producto de procesos mentales o biológicos alterados. No es un síntoma superficial de una estructura subyacente. Ella misma conforma la anormalidad. Los llamados procesos mentales son actividades conductuales en gran parte relacionados con la conducta verbal.
- La conducta normal y anormal deriva de procesos de aprendizaje que pueden ser complejos, al imbricarse varios factores. No se niega los factores hereditarios ni la importancia de los factores biológicos, pero la terapia de conducta se interesa especialmente como se aprende y modifica la conducta.
- La evaluación o diagnóstico conductual consiste en la determinación de la conducta objeto de estudio, sus antecedentes y consecuencias.
- La intervención psicoterapéutica conductual consiste en la modificación de los antecedentes y/o las consecuencias de la conducta, afín de modificar esta.
- La conducta puede ser manifiesta (actos motores y conducta verbal) o encubierta (pensamientos, imágenes y actividad fisiológica). Los llamados *procesos mentales* subjetivos son conductas encubiertas regidas por los mismos principios de aprendizaje que la conducta manifiesta, en gran parte dependiente de las funciones de la conducta verbal. El conductismo radical no niega los procesos mentales como falsamente se cree, sino que su radicalismo consiste en considerarlos como conductas.
- El estudio del sujeto (personalidad) consiste en el estudio de su conducta manifiesta, y especialmente de las funciones de su conducta verbal. En el conductismo lo esencial es el estudio de las funciones de la conducta (análisis funcional).
- El terapeuta conductista, al igual que los terapeutas de las otras corrientes, manifiesta una actitud de profundo respeto por su cliente, le informa de sus intervenciones y le pide consentimiento ante las mismas. La terapia de conducta conlleva un rol activo tanto del terapeuta como del cliente, y se procura mantener una adecuada relación terapéutica.

Actualmente se han desarrollado enfoques más novedosos del conductismo, y que representan la evolución del análisis aplicado de la conducta skinneriano hacia la *psicoterapia verbal* (Perez, 1996; Rodriguez-Naranjo, 2000), por ejemplo la *psicoterapia analítica funcional* (P.A.F) de Kohlenberg y Tsai (1987), que pone especial énfasis en la relación terapéutica. Otras líneas son *la psicoterapia contextual* de Hayes (1987), *la terapia conductual dialéctica* de Linehan (1995), o *la psicoterapia de aceptación y compromiso* de Hayes, Strosahl y Wilson (1999).
Todas estas terapias reconocen su afinidad con las terapias psicodinámicas, humanistas y existenciales (Perez, 1996) en su manera de entender el cambio y la relación terapéutica.

El conductismo radical, su evolución actual, y la psicoterapia adleriana

Parecen escasos los textos que comparan el conductismo y la Psicología Adleriana, quizás porque se le asemeja más fácilmente a las teorías humanistas, cognitivas y constructivistas. Mahoney (1984) considera que no existen puntos de encuentro entre la Psicología Adleriana y el conductismo. Frecuentemente se suele vincular la terapia adleriana con mas facilidad a las terapias humanistas (Mosak, 1989), cognitivas (Sperry, 1997) o constructivistas (Oberst, 2001) y prácticamente no existen apenas referencias de la relación con la terapia conductual, por sobrevalorar, quizás, los componentes subjetivos sobre los conductuales en la concepción adleriana unitaria de la personalidad.

Sin embargo, observaremos como en la concepción de la Psicología Adleriana también está presente el componente conductual. Perez (1996), desde una posición conductista, habla del Estilo de Vida como un conjunto de hábitos y orientaciones que dan continuidad a lo largo de la vida al fenómeno de la subjetividad y la personalidad, y destaca la obra de Adler como una importante contribución a la psicología conductista, sobretodo en el tema de la formación del carácter.

Encontramos elementos conductistas tanto en la obra de Adler como en algunos autores posteriores sobretodo los que trabajan en el campo de la educación, la orientación a los padres respecto a los problemas infanto-juveniles, o la misma psicoterapia.

En primer lugar, la Psicología Adleriana, igual que la conductista, da mucha más importancia a la modificabilidad de la conducta sobre la base del entrenamiento, la experiencia y el adiestramiento, que a los factores biológicos, instintivos y hereditarios. La Psicología Adleriana tiene además una orientación social y ambiental (importancia de la influencia familiar, las condiciones socioeconómicas, la educación, la enseñanza, el aprendizaje de destrezas...). Es quizás en el ámbito educativo (Dreikurs) donde los aspectos conductuales se manifiestan de forma más clara en la Psicología Adleriana. La pedagogía adleriana comparte con la psicología conductista la primacía de los métodos de refuerzo positivo sobre los métodos basados en el castigo y la coerción para producir cambios a largo plazo en la conducta. Las medidas de refuerzo positivo, para los adlerianos, además contribuyen al desarrollo de la benevolencia amistosa, una adecuada autoestima, un estado de ánimo positivo y una disposición a actuar y colaborar, más que a rezagarse. Sin embargo, la pedagogía adleriana pretende ir mas allá de las medidas convencionales de premios y castigos y distingue entre premio y "el dar ánimo" (*encouragement*); y entre castigo y consecuencias naturales o lógicas.

-Conductismo radical y Psicología adleriana-

Conductismo	Psicología adleriana
La conducta por si misma conforma el objeto de estudio. La conducta no es una manifestación de ningún proceso subyacente. La conducta está relacionada con el Estilo de Vida (entendida como hábitos que están orientados a fines).	La conducta forma parte de la tétrada cognición-cuerpo-emoción y acción, y expresa el Estilo de Vida
El diagnóstico se centra en la conducta, sus antecedentes y consecuencias. La terapia se centra en la modificación de los antecedentes y consecuencias. Está desarrollándose en la actualidad la evaluación conductual de la personalidad.	El diagnóstico se centra en la evaluación del Estilo de Vida
Los procesos mentales son actividades conductuales sujetas a las mismas leyes que la conducta externa y se relacionan estrechamente con las funciones del lenguaje.	Los procesos mentales se entienden mas como cogniciones, emociones y ficciones que como actividades conductuales. La Psicología Adleriana es mentalista en este sentido, pero conectada al contexto social como unidad.
La conducta está muy relacionada con los procesos de aprendizaje, más que con los factores hereditarios y biológicos.	La conducta está muy relacionada con los procesos de aprendizaje y la educación, pero el sujeto no está determinado ni por las fuerzas ambientales, ni biológicas, ya que tiene un margen de libertad (fuerza creadora)
La intervención conductual más evolucionada, en ambientes clínicos mantiene la semejanza entre la conducta dentro y fuera de la terapia, y la importancia de trabajar con las contingencias ambientales más que con las atribuciones subjetivas mediante intervenciones paradójicas y similares (psicoterapia analítica funcional, terapia contextual, etc.)	La intervención adleriana da importancia a la relación terapéutica donde se expresa el Estilo de Vida, pero es más relevante el cómo afronta las tres principales tareas de vida fuera de la consulta. Las intervenciones paradójicas a veces son más efectivas para cambiar el Estilo de Vida que las tareas más racionales u obvias.

2.4. Modelos cognitivos y Psicología Adleriana: sobre las creencias y los significados

Para un estudioso de las terapias cognitivas más conocidas, como la Terapia Racional Emotiva Conductual (T.R.E.C) de Ellis o la Terapia Cognitiva de Beck, queda claro el reconocimiento a Adler como predecesor de las terapias cognitivas (Ellis, 1999; Ellis y Grieger, 1990; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983).

Ellis, con su modelo de la Terapia Racional Emotiva, reconoce la contribución de Adler, al afirmar que los seres humanos son criaturas con un propósito dirigido a metas. También admite que su terapia copia de la Psicología Adleriana la importancia dada a los métodos activo-directivos en terapia, al componente social, al sentimiento de inferioridad y a la autoestima, tanto como el énfasis humanista y holista. Hauck (1981) ha destacado también que en la terapia racional emotiva con niños, las aportaciones del adleriano Dreikurs son fundamentales para la orientación a los padres en materia educativa.

La importancia de la Psicología Adleriana como antecedente de la terapia cognitiva, también ha sido referida por Beck y cols. (1983), al plantear que para Adler la terapia consistía en intentar explicar cómo la persona percibe y experiencia el mundo.

Principales orientaciones cognitivas en psicoterapia

Caro (1997) expone que cuando no referimos a las terapias cognitivas, estamos hablando de tres modelos principales: a) los modelos de reestructuración cognitiva, b) los modelos cognitivos-comportamentales y c) los modelos constructivistas, cada uno derivado de concepciones distintas.

Los **modelos de reestructuración cognitiva** (representada sobretodo por los trabajos de la T.R.E.C de Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck) destacan el papel del significado como elemento central de las cogniciones. El pensamiento, las imágenes, la conducta y las emociones se interrelacionan con el significado de la experiencia para el sujeto. Siguiendo a la filosofía estoica y el dicho de Epicteto: "Las personas no se trastornan por las cosas, sino por la opinión que se hacen de ellas". Curiosamente, Adler antepone una cita muy similar del filósofo Séneca a su obra "El carácter nervioso": *Omnia ex opinione suspensa sunt* (todo depende de la opinión).

En la Terapia racional emotiva de Ellis se trataría de hacer un diagnóstico de las creencias irracionales presentes y hacerlas más racionales mediante diversos procedimientos; mientras que en la Terapia Cognitiva de Beck se suele trabajar en una primera fase con los pensamientos automáticos y su corrección (amén de otros procedimientos cognitivos y conductuales), y en una segunda con la identificación y manejo de los supuestos personales (esquemas cognitivos) que hacen al sujeto vulnerable a determinados problemas. La Terapia Cognitiva de Beck cuenta con un amplio abanico de aplicaciones y un gran respaldo experimental, siendo unas de las terapias con mas evidencia científica a su favor (Ruiz, 2002).

Las **terapias cognitivas-comportamentales** derivan de las teorías conductuales centradas en procesos como el entrenamiento autoinstruccional, el autocontrol y el condicionamiento encubierto. Su representante mas destacado es Meichenbaum (1985) y su terapia de inoculación al estrés. En esta perspectiva la cognición que interesa es el lenguaje interno y su papel en el autocontrol de la conducta. Se trata de identificar el lenguaje interno, sus fallas y sustituirlo por un lenguaje interno

que sea de utilidad al sujeto para el manejo de distintas situaciones. La teoría de Vigotsky sobre la adquisición progresiva del pensamiento a través del lenguaje y el habla subvocal hasta su interiorización como pensamiento, suele servir de base a estos modelos.

Los **modelos constructivistas** de la psicoterapia cognitiva (abordados más adelante) parten de una concepción de los humanos como buscadores de objetivos (proactivos) que construyen la realidad sobre la base de procesos de orden y construcción que operan a niveles tácitos o inconscientes y vinculados en sus construcciones a los contextos sociales donde viven. Se plantea que el conocimiento humano depende de nuestra estructura psico-bio-social, de como estamos constituidos y de como están constituidas nuestras sociedades, y no de una representación adecuada de la "realidad". Los humanos construimos nuestro conocimiento sobre la base de una síntesis de experiencias emocionales y de nuestra capacidad simbólica-lingüística en contextos socioculturales-normativos. Todos los humanos nos limitamos a contar historias, narraciones que pueden ser más o menos atractivas o viables. Las terapias constructivistas (Neimeyer y Neimeyer, 1989; Neimeyer y Mahoney, 1998; Gonçalves, 1997) trabajan con la interacción entre las emocionales inmediatas y las construcciones lingüísticas de las mismas (Ruiz y Cano, 1999). Dependiendo de las propias corrientes constructivistas, unas darán mas importancia al lado experiencial (p.e Greenberg, Rice y Elliot, 1993), al lingüístico expresado como constructos (p.e Neimeyer y Neimeyer, 1989) o bien en la propia síntesis de ambas (p.e Guidano, 1991; Gonçalves, 2002). Mahoney distingue entre terapias cognitivas racionalistas y terapias cognitivas constructivistas. Mientras las terapias cognitivas racionalistas mantienen que existen cogniciones correctas, las constructivistas lo niegan. (Mahoney y Gabriel, 1987). Terapias racionalistas como la de Beck y la de Ellis parten del supuesto de que el trastorno emocional es consecuencia de creencias irracionales que se tienen que detectar y erradicar mediante técnicas cognitivo-conductuales concretas. Las terapias constructivistas no hablan de creencias irracionales y sobre todo no se adjudican el derecho y la capacidad de decidir qué creencia sería la correcta.

Psicoterapia cognitiva y Psicología adleriana

Queremos destacar dos conceptos comunes de las terapias cognitivas que también están presentes en la obra de Adler:

- *Los esquemas*: Por esquema, los terapeutas cognitivos entienden una organización activa de acciones y reacciones pasadas. Para Neisser (1967), el esquema es el responsable de los mecanismos que guían la atención selectiva y la percepción. Para otros, los esquemas contienen los significados personales de manera estructurada. Beck (Beck y cols., 1983) se refiere a los esquemas como patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones. Los esquemas cognitivos han sido planteados como la base personal a la vulnerabilidad que genera problemas emocionales, junto a otros factores, y operan a nivel tácito o inconsciente. La idea del esquema aparece en la obra de Adler en 1912.

- *Las operaciones cognitivas:* Se refiere a las operaciones o actividades del sistema cognitivo para procesar información proveniente de los sentidos externos e internos. En el modelo de Beck se les identifica a las distorsiones cognitivas, que suponen sesgos de la interpretación de los hechos y las emociones relacionados con los esquemas y con interacciones-círculos viciosos automantenedores de problemas emocionales o relacionales. Se atribuye a Beck el haber introducido este concepto de distorsión cognitiva en las terapias cognitivas en los

años sesenta del siglo XX, pero vemos que Adler, con su concepto de *apercepción tendenciosa* (1912), se refería al mismo fenómeno.

Varios autores adlerianos han intentado resaltar el componente cognitivo de la Psicología Adleriana (Shulman, 1985; Dinkmeyer y Dinkmeyer, 1989; Sperry, 1997). En Shulman (1985) encontramos la máxima elaboración cognitiva de la teoría adleriana, y a Dreikurs se debe la expresión "creencias erróneas", que mantienen las personas con actitudes disfuncionales. Autores como Shulman plantean la evolución de la teoría adleriana desde una concepción más motivacional, referida anteriormente, hacia una concepción cognitiva, a partir de la mayor influencia sobre Adler de la filosofía de Vaihinger y su teoría de la *ficción.* Los conceptos adlerianos de esquema de apercepción (aparece por primera vez en *"El carácter neurótico"* de 1912), opinión (significados) y apercepción tendenciosa son nociones cognitivas que luego, bajo denominaciones ligeramente diferentes encontraron su camino en las terapias cognitivas. El esquema aperceptivo es el componente cognitivo del Estilo de Vida, que como conjunto unitario cognitivo-emocional-corporal-conductual está orientado a unos fines, o tiene un carácter proactivo, como se diría en la actualidad. Estos conceptos anteceden con mucho en el tiempo a las formulaciones posteriores de Kelly, Barlett, Piaget, y no digamos de Ellis o Beck. Personalmente, los autores de este libro lamentamos que esta influencia aparentemente haya sido minimizada, "distorsionada" u olvidada.

Veamos algunos detalles:

a) El esquema de apercepción

Según Alarco, "el esquema de apercepción es la imagen propia que tiene el individuo de sí mismo y del mundo que orienta todas sus experiencias y actividades" (Alarco, 1999, pag.124). La formación del esquema de apercepción se realiza en la primera infancia (primeros cinco años de vida) mediante los significados que el niño da a su situación original de inferioridad, de la valoración de su capacidad, de su interés social y de las condiciones de vida que vive (posición en la serie de hermanos, atmósfera familiar, etc.).

Resumen de las características de los esquemas de apercepción según Adler

1º-El sujeto no conoce el mecanismo subyacente de su esquema de apercepción, elaborado en su vida infantil. Es decir, permanece inconsciente

2º-El sujeto apercibe siempre a través de un esquema analógico y antagónico

3º-Entre los pares antagónicos suelen aparecer como más frecuentes el de arriba-abajo y masculino-femenino. Estas son las primeras esquematizaciones del sujeto en su evolución.

4º-El objetivo ficticio guía el esquema de apercepción y todo el Estilo de Vida (en la primera teoría el objetivo es la voluntad de poder, en la segunda la tendencia a la perfección, a la superación y la búsqueda de significados

5º- El objetivo ficticio como núcleo del esquema de apercepción afecta de modo particular a todas las operaciones cognitivas como la percepción, la atención, el pensamiento, las imágenes y la memoria

b) La apercepción tendenciosa

La **apercepción tendenciosa** es un término adleriano que se refiere a la particular tendencia del individuo a "falsear" la realidad, a no percibirla tal como es, sino en apariencia (Alarco, 1999). Adler (1912) también la denomina *"esquema de apercepción antitético"* A la descripción anterior, sin embargo, hay que hacerle una matización esencial: la realidad como tal no puede ser reconocida sino

a través de los significados personales, como se ha expuesto al hablar de la concepción del significado para Adler. Es decir, la realidad tiene una naturaleza "construida". En este contexto, *"realidad"* se refiere a *la realidad compartida socialmente*, de la "lógica común" de la convivencia entre las personas. De hecho, Adler (1912) habla de apercepción tendenciosa como construcciones subjetivas presente en numerosos trastornos psicológicos y de su enajenación al interés social.

La apercepción tendenciosa deriva del estilo personal de vida y de sus esquemas aperceptivos. Shulman (1985) describe que en las situaciones percibidas como inseguras el sujeto tiende a esquematizar sus percepciones *en términos o categorías dogmáticas y polarizadas*. Esto es mas frecuente en la situación de inseguridad infantil, pero también en los adultos que han desarrollado estilos de vida disfuncionales. *La apercepción tendenciosa influye prácticamente todas las funciones cognitivas*: la memoria, el aprendizaje, las expectativas, el pensamiento, etc.; y además está presente en la psicopatología. Ford y Urban (1964) realizaron un listado de estas actitudes, que asimilaron a las *distorsiones cognitivas* expuestas por Beck (Beck y cols., 1983).

Listado de apercepciones tendenciosas (basadas el original de Ford y Urban)

1. Percepciones privadas: Tendencia a emplear la lógica privada más que el sentido común. Típica de la psicosis
2. Sensibilidad perceptual: Tendencia exagerada a sacar conclusiones de sospechas previas. Típica de la paranoia. Similar a la *inferencia arbitraria* y la *personalización* de Beck
3. Modo antitético de apercepción: Pensamiento de todo blanco o todo negro. Fracaso en reconocer puntos intermedios. Similar a la *polarización* de Beck
4.Pensamiento analógico del "como si": La persona actúa guiada por una apreciación del pasado vivida como fracaso que ahora se extiende a su actitud presente "como si" todo fuera igual. Similar a la s*obregeneralización* de Beck.
5. Pensamiento metafórico: Se trata de evocar imágenes coherentes que refuerzan o alimentan un estado emocional previo. Por ejemplo, una persona ansiosa puede evocar imágenes de verse accidentado.
6. *Rigidez del pensamiento*: El sujeto rehuye que los nuevos hechos interfieran con sus supuestos previos. Se asemeja al mecanismo de *"negación"* psicoanalítica.
7. Saltar a las conclusiones: Relacionado con la tendencia impulsiva a sacar conclusiones generales, sin evidencias suficientes. Semejante a la *inferencia arbitraria* de Beck.
8. Discriminación excesiva: Lo opuesto al pensamiento global / impulsivo. El sujeto se centra demasiado en los detalles y pierde la perspectiva general del tema.
9. Normas excesivamente ambiciosas: Metas o aspiraciones poco realistas para sí-mismo o los demás. Se relaciona con las *exigencias* o *creencias irracionales* de Ellis.
10. Auto imagen inapropiada: Tendencia a exagerar los sentimientos de inferioridad o superioridad (estos más frecuentes en las personalidades narcisistas).

11. Pesimismo: Tendencia a centrarse en cualquier información que confirme las expectativas negativas propias. Semejante a la *visión catastrofista* de la terapia cognitiva.

c) El significado

La cuestión del **significado** es un aspecto central de la psicología cognitiva (Bruner, 1995) y de la psicoterapia cognitiva, tanto de los enfoques de reestructuración como de los constructivistas (Beck

y cols., 1983; Dowd, 1997; Neimeyer y Feixas, 1990; Guidano, 1997; Balbi, 1997; Mahoney, 1991; Ellis, 1999). El tema del significado también es central en toda la obra de Adler. Está presente a lo largo de toda la evolución de su pensamiento. Así aparece, por ejemplo en sus obras fundamentales como *"El carácter neurótico"* (Adler, 1912) o "*El sentido de la vida*" (Adler, 1933). Es sin embargo, en su libro *"What life should mean to you"* (Adler, 1931) donde más se extiende en esta cuestión. Para Adler es fundamental, para comprender el Estilo de Vida, conocer lo que el sujeto siente, piensa y cree; el significado que se da a sí-mismo y a los demás. En el cuadro siguiente apuntamos los aspectos más destacables de la concepción adleriana sobre la cuestión del significado (Alarco, 1999):

-El Concepto de Significado de Adler-

1.DEFINICION: Los significados son los valores que le atribuimos a los objetos, acontecimientos y situaciones del mundo y, especialmente a nuestra vida

2. REALIDAD Y SIGNIFICADOS: Los hechos y las cosas del mundo no existen en si, sino con relación a la forma en que le vemos y apreciamos; en relación con nosotros, con nuestros intereses, anhelos y fines. *"Los seres humanos viven en el terreno de los significados. No conocemos circunstancias puras; siempre conocemos las circunstancias por el significado que tienen para los hombres" (Adler, 1933, pag.11).*

3. REFERENCIA SOCIAL: Para que un significado sea considerado como tal, debe tener una referencia intersubjetiva o relacional. "Un significado solo es posible en la comunicación; una palabra que significa algo solo para una persona carece de significado" (Adler, 1933, pag.15).

4. AUTODETERMINACION SUBJETIVA: A pesar de la referencia social de los significados, es el individuo el que determina el significado particular de su vida. "Los significados no son determinados por las situaciones, sino que nos determinamos a nosotros mismos por los significados que otorgamos a las situaciones" (Adler, 1933, pag.20)

5. VERDAD COMO INTERES SOCIAL: La viabilidad o verdad de los significados viene dada por su referencia de utilidad a la cooperación y el interés social.

6. LAS TAREAS DE VIDA COMO ESPACIOS DEL SIGNIFICADO: Las tres principales tareas de la vida (ocupación, sexo/amor y relación con los semejantes) son el ámbito donde se desarrollan los significados de la vida de una persona y su tendencia al interés social o a su desviación.

Para resumir podemos afirmar con Ruiz y Cano:

> "Es Alfred Adler (1897-1937) quién mas se anticipó una psicoterapia cognitiva allá por los años veinte de nuestro siglo. En su obra *Breves anotaciones sobre razón, inteligencia y debilidad mental* (Adler, 1928), que constituye un punto de inflexión en su obra, desarrolla un modelo cognitivo de psicopatología y la psicoterapia apartándose de los modelos motivacionales de su época." (Ruiz y Cano, 2002, pag.15).

2.5. Modelos constructivistas y Psicología Adleriana: sobre las ficciones y las construcciones en un contexto sociocultural

La metateoría constructivista:

El constructivismo es una postura epistemológica cuyo postulado básico implica que es el observador quien activamente construye el conocimiento del mundo exterior y que la realidad puede ser interpretada de distintas formas (Feixas y Villegas, 1993). La postura epistemológica tradicional, opuesta al constructivismo se suele llamar "objetivismo", que afirma que la realidad existe y, con los instrumentos adecuados y suficientemente refinados, se puede conocer como es "de verdad". En cambio, el postulado básico del constructivismo consiste en afirmar que el conocimiento es una construcción hipotética y no una representación adecuada de la realidad como pretenden las teorías objetivistas del conocimiento (Botella, 1995). Construimos lo que creemos descubrir, y la realidad nos es dada sólo como construcción mental, constituida por el sujeto cognoscente en el marco de sus categorías de experiencias y estructuras de significado. La percepción es concebida como acto constructivo y no como un acto que representa "a realidad". No nos da una imagen objetiva de la realidad ontológica, y por lo tanto, ninguna verdad sobre ella. Mahoney (1991) apunta que el constructivismo como postura epistemológica tiene sus predecesores en los filósofos Kant, Vico, Vaihinger y en la Fenomenología, quienes ya postulaban la naturaleza constructiva de la experiencia humana, pero como opción epistemológica el constructivismo no se consolidó antes de los años setenta en las ciencias.

Igual que la teoría de Adler, la epistemología constructivista se remite tanto a Kant como a Vaihinger y a otros filósofos pragmáticos. A lo largo de las últimas décadas el constructivismo ha penetrado en todas las ciencias. La concepción de que la realidad se construye en el sujeto o en la comunidad y que no hay necesariamente una correspondencia con una realidad supuestamente "ahí fuera", ya se ha infiltrado incluso en la física, la ciencia exacta por excelencia, con la emergencia de la concepción probabilista de la materia, del indeterminismo y de la impredictibilidad en la mecánica cuántica que, como destacan Feixas y Villegas (1993), socavan el principio fundamental de las ciencias: el de la causalidad. Aunque en el ámbito de la física clásica y en sus aplicaciones diarias pueda resultar pragmático asumir la existencia de un mundo objetivo y cognoscible como ficción útil, en la física moderna y su aplicación en la alta tecnología se aceptan cada vez más, aunque a veces con reticencias, posturas constructivistas.

El constructivismo en psicología fue propuesto sistemáticamente por primera vez por Kelly (1955/1991) con su Psicología de los Constructos Personales (*Personal Construct Psychology*, PCP). Hoy por hoy hay diversas teorías en psicología que se acogen bajo el mismo techo metateórico o metaparadigmático del constructivismo, pero no todos los autores tienen la misma idea de lo que

significa psicología o psicoterapia constructivista. Según Kelly, el ser humano dispone de una capacidad creativa al construir activamente su mundo y a si mismo, y no sólo responde pasivamente al entorno. Para construir el mundo, el ser humano posee, según Kelly (1955/1991) unos patrones psicológicos que él mismo crea y que luego le sirven para organizar el mundo. El ser humano mira su mundo por estos patrones o plantillas y luego intenta adaptarlos a las realidades que componen el mundo. La correspondencia entre la realidad y estos patrones cognitivos no siempre es muy buena, pero sin ellos, el individuo no sería capaz de otorgar sentido al mundo que le rodea. Estos patrones, que se parecen mucho a las ficciones de Vaihinger y por lo tanto, a las de Adler, Kelly los llama constructos (personales), formas de construir el mundo mediante distinciones. "Un constructo es una forma en que algunas cosas son construidas como iguales y, sin embargo, diferentes de otros." (Kelly, 1955/1991, p.74). Un constructo siempre tiene dos polos opuestos (p.ej. bueno-malo) y no necesariamente es verbal y consciente. Los constructos pueden ser idiosincrásicos, válidos sólo para el individuo, o compartidos ampliamente por otras personas. Un constructo tiene que ser sometido a una prueba contra la realidad; si la adaptación no es buena o no es válida (es decir, no sirve para predecir y controlar el entorno), entonces el individuo habitualmente lo cambia por otro más adaptativo.

Según el modelo de la Integración Teóricamente Progresiva (ITP) de Neimeyer (1992) que hemos comentado antes, dos escuelas psicoterapéuticas pueden integrarse y fecundarse mutuamente cuando comparten una metateoría (o epistemología) común. Neimeyer propone como metateoría el **constructivismo**; es decir, las orientaciones constructivistas pueden integrarse a diferentes niveles, a nivel teoría y a nivel técnicas de intervención. En la actualidad existen varios autores que mantienen que la Psicología Adleriana es una teoría constructivista o que contiene elementos constructivistas que pueden ser desarrollados hacia posturas constructivistas más coherentes (Master, 1991; Jones, 1995; Shulman y Watts, 1997; Oberst y Stewart, 2003). Estos autores hacen una exposición de la metateoría constructivista como puente de integración y aportación mutua entre los modelos constructivistas (por ejemplo la PCP de Kelly) y la Psicología Adleriana. La concepción constructivista de la Psicología Adleriana se basa en los siguientes criterios:

1) Una visión constructivista del ser humano:
La persona está guiada por una fuerza creadora interna (*fuerza creadora* de Adler) que hace que construya las influencias que recibe en su infancia, del ambiente y su biología, más que ser determinada por ellas (denominada *autopoiesis* por algunos constructivistas, en adhesión a Aristoteles). Las construcciones de las influencias que recibe y selecciona el sujeto, las esquematiza mentalmente en forma de *ficciones* (véase capítulo I). Las ficciones son suposiciones subjetivas tienen una utilidad práctica en nuestras vidas. La utilidad de las ficciones a su vez, depende de la finalidad de las mismas, de lo que Adler llama *causa final ficticia*.

2) Una visión no causalista del mundo:
De forma explícita, Adler no manifiesta su visión del mundo, excepto quizás en una de sus últimas obras, *"El sentido de la vida" (Adler, 1933)*, donde, influido por las nuevas corrientes de la física y de la biología de su época, hace una exposición de su anticausalismo y rechazo del mecanicismo implícito en la psicología dominante en su época (el objetivismo y asociacionismo) Para Adler, las explicaciones causales pertenecen a las ciencias de la naturaleza, mientras en psicología sólo caben las explicaciones finalistas.

3) *Una visión constructivista del conocimiento:*

Las teorías constructivistas) defienden el llamado *"alternativismo constructivo"* (Kelly, 1955) como criterio epistemológico del conocer humano. Lo que llamamos realidad se puede construir de múltiples e infinitas maneras. El conocimiento no es la adecuación de una única y verdadera construcción de la realidad. En palabras de Adler:

> *"Aquí se abre camino la psicología individual en la teoría del determinismo. Ninguna experiencia es causa de éxito o fracaso. No sufrimos el shock de nuestras experiencias--el llamado trauma--, sino que extraemos de ella justamente lo que sirve a nuestros fines. Estamos autodeterminados por el significado que damos a nuestras experiencias; y existe probablemente algo erróneo cuando consideramos a experiencias particulares como base de nuestra vida futura. Los significados no son determinados por las situaciones, sino que nos determinamos a nosotros mismos por los significados que otorgamos a las situaciones" (Adler, 1933, pag.20)*

4. Una visión pragmatista del criterio de verdad del conocimiento:

¿Cómo sabemos que lo que creemos saber del mundo corresponde con la realidad, es decir, como sabemos que nuestros conocimientos son "verdaderos"? Este aspecto epistemológico es fundamental para valorar a la Psicología Adleriana como constructivista. La posición objetivista afirma que existe un criterio de verdad que corresponde con la adecuada representación y percepción de la realidad. Mejorando nuestros instrumentos y nuestros métodos de conocer llegaríamos a saber como es la realidad "realmente". El constructivismo no comparte este criterio de una supuesta "Verdad", con mayúsculas como criterio de conocimiento. Para el constructivismo un conocimiento es válido cuando tiene una utilidad, cuando crea significado o cuando es compartido socialmente. En cambio, Adler parece defender una posición objetivista porque en su obra aparece un criterio muy definido sobre lo que él considera *"verdad absoluta"*. Para Adler, las acciones y el conocimiento humano verdadero siempre apunta al Sentimiento de Comunidad.

> *"Resulta un hecho fundamental (...) que tenemos que contar con las reglas de juego de un grupo, como se dan por sí mismo en este planeta con la organización limitada del cuerpo humano y su rendimiento, como con una verdad absoluta, a la que nos podemos aproximar sólo paulatinamente, muchas veces después de superar errores y faltas.(...) Las exigencias de la comunidad han regulado las relaciones entre los humanos y existían ya antes de forma natural, como "verdad absoluta". (Adler, 1927, pag.30)*

Sobre estas frases de Adler existen interpretaciones controversas. Por un lado, parece que Adler pone como criterio de verdad el Sentimiento de Comunidad de forma absoluta. Por otro pensamos que hay que interpretar esta afirmación como una ficción. Cuando Adler habla de "verdad absoluta", no se debe entender esto en un sentido literal. Según la interpretación de Ansbacher y Ansbacher (1956), Adler quería expresar su idea de que el ser humano necesita, para orientarse, un punto de referencia: Como no existen respuestas absolutas, pero de todas maneras, necesitamos alguna orientación para dirigir nuestros actos, la ficción o "hipótesis de trabajo" (Ansbacher y Ansbacher, 1956) consiste en considerar la "lógica férrea de la convivencia" *como si* fuera la verdad absoluta. En este sentido, el Sentimiento de Comunidad es una ficción, para Adler la más pragmática.

Si aceptamos los criterios arriba expuestos y las conclusiones que de ellos derivan, podemos aceptar la Psicología Adleriana como una teoría constructivista; esto nos permite la integración con otras teorías constructivistas en el sentido de la propuesta de integración de Neimeyer. Sin embargo, el criterio de verdad absoluta es bastante polémico en su interpretación, y caben lecturas diversas del mismo en la obra de Adler; algunas de ellas, distintas a la constructivista. Alarco dedica en su

"Diccionario de psicología individual" (Alarco, 1999) el artículo más extenso al concepto "Verdad Absoluta". Alarco defiende que Adler utilizó este término como "verdad relativa", en el contexto de su evolución teórica, desde una posición ficcionalista hacia una posición evolucionista, en la que termina abandonando el ficcionalismo. Para Adler, el criterio de verdad absoluta se define "metafísicamente", en el sentido de unos ideales de "confraternidad", "progreso" y "bienestar de la humanidad" como verdades hacia las que evolucionaría la humanidad, y en las que los criterios sociales concretos de convivencia humana son solo representaciones. Destacarían en esta última evolución teórica de la obra adleriana, las influencias de Bergson, más que las de Vaihinger, al que según Alarco, termina relegando. Y citando al propio Alarco (1999):

> *"Por los demás, el problema de la verdad en Adler es bastante más complejo de lo que parece a simple vista, tras esta exposición. Presenta muchos planos superpuestos y factores entrelazados y nada fáciles de discernir y de ordenar en un marco de referencia explicativo y común, pudiendo ser abordado desde diferentes perspectivas" (Alarco, 1999, pag. 410-411).*

En conclusión podemos afirmar que la psicología de Adler puede equipararse a otros modelos existentes, pero es tal su complejidad, que la equiparación a un modelo constructivista es una de sus muchas posibilidades, no la única.

2.6. Modelos sistémicos y Psicología Adleriana: sobre la familia, sus creencias y las intervenciones paradójicas

La Psicología Adleriana contiene algunos conceptos y procederes cercanos a algunas de las distintas teorías sistémicas. Estas semejanzas se refieren a la importancia dada a la familia, la teoría de la comunicación, las estrategias paradójicas de intervención terapéutica y los modelos psicoeducativos de trabajo con familias.

Las terapias sistémicas y su evolución:

El desarrollo histórico de la terapia sistémica va unido a la evolución de la terapia familiar. En la década de 1950-1960 algunos terapeutas formados en el psicoanálisis comenzaron a incluir a la familia en sus tratamientos. Su propósito no era sin embargo modificar el funcionamiento familiar, sino aumentar la comprensión del paciente para su terapia individual.

La década de los años 60 supone un alejamiento de los planteamientos psicoanalíticos y un predominio de la teoría de la comunicación. En Estados Unidos predomina la Escuela de Palo Alto, con autores como Bateson y su teoría del doble vínculo para explicar la comunicación del esquizofrénico. Otros autores influidos por la línea de Palo Alto, como Watzlawick, Weakland y Fisch (1976) destacan las pautas comunicacionales y los enredos que producen en las terapias, y su manejo con intervenciones frecuentemente paradójicas. De esta época son relevantes también los trabajos de Minuchin con familias de emigrantes puertorriqueños y sus hijos adolescentes con problemas de delincuencia, del que desarrolló posteriormente su modelo estructural de terapia familiar (Minuchin y Fishman, 1984). Un tercer grupo independiente, que trabajaba también en este país era el de Lidz, Withaker, Wynne y Bowen. En Europa, mientras tanto, destacaba el grupo de Milán (Mara Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata) que se centra en la consideración de la familia como un sistema.

En la década de los años 70 se expanden los modelos de terapia familiar sistémico-comunicacional y proliferan las escuelas y mutuos debates. Como las principales escuelas sistémicas se perfilan: la *Escuela Interaccional del MRI* (Mental Research Institute) que supone la segunda generación de la Escuela de Palo Alto, cuyo máximo exponente es Watzlawick; la *Escuela Estructural-Estratégica* alrededor de las obras de Haley y Minuchin, que destaca los llamados "sistemas triádicos" (relaciones con un mínimo de tres miembros) y su relación con la organización familiar como "alianzas" y "coaliciones". Las intervenciones terapéuticas de esta escuela tratan de desafiar las definiciones o creencias familiares y cambiar el sistema de coaliciones mediante prescripciones de tareas, a menudo paradójicas; la *Escuela de Milán* en torno a la obra de Mara Selvini-Palazzoli que estudia familias de estructuras muy rígidas llamadas por ella de "transacción psicótica" (y que presentan problemas de índole psicótica o relacionados con los trastornos de alimentación). Destaca el "análisis de la demanda" de la terapia y el papel del "paciente identificado" que se constituye en una especie de expresión de los problemas del sistema y al mismo tiempo en el salvador de un equilibrio precario del mismo. La intervención terapéutica más frecuente es la "connotación positiva del síntoma" (a menudo en términos de sacrificio del paciente identificado) como redefinición del problema y las prescripciones paradójicas con la finalidad de flexibilizar el sistema familiar.

A partir de los años 80 toman fuerza, al igual que en el campo de las terapias cognitivas, los llamados "modelos constructivistas" de la terapia familiar. Desde esta nueva óptica lo relevante no será la secuencia circular de los problemas e interacciones familiares, sino los significados, premisas, creencias o construcciones compartidas por la familia; construcciones formadas mediante las narrativas familiares (historias familiares). Las intervenciones se dirigen a cambiar estas creencias o premisas familiares compartidas que están a la base de los problemas presentados (Procter, 1985; Anderson y Golishian, 1988). Se trata de "reconstruir la historia" que el sistema ha creado en torno al problema, generando una nueva narrativa. Estos nuevos desarrollos de los modelos sistémicos han permitido un claro acercamiento a las terapias cognitivas de corte constructivista, acercamiento que se propone como una de las mayores revoluciones actuales de la psicoterapia (Feixas y Miró, 1993).

Elementos sistémicos en la Psicología Adleriana: sobre la familia, sus creencias y las intervenciones paradójicas

La familia tiene un papel fundamental en la formación del Estilo de Vida y del Sentimiento de Comunidad. Adler describe a la familia como el mejor medio para el desarrollo del niño si este es bien guiado (Adler, 1927). Pero al mismo tiempo observa que en las familias a menudo se cometen errores educativos que fomentan el egoísmo y el afán de superioridad, dejando de lado el aspecto de la colaboración y el interés social de tanta importancia para el desarrollo adecuado del sujeto y de la sociedad.

Los psicólogos adlerianos suelen trabajar con familias sobretodo desde la orientación psicológica (counselling) y la orientación psicoeducativa; pero no ignoran, ni mucho menos, que las relaciones de los miembros de la familia entre sí están implicadas en muchos de sus problemas, por ejemplo: los conflictos que puedan existir entre los padres, entre los hermanos, entre padres e hijos, el uso de los hijos en problemas conyugales, los problemas de la familia con la familia más extensa (p.e con la familia de los padres) o incluso de la familia con el vecindario.

Pero los adlerianos no han desarrollado propiamente una teoría sistémica, pues sus intereses han estado más en torno a la comprensión y el trabajo con el Estilo de Vida personal y los factores que lo conforman. Sin embargo, el énfasis puesto por la Psicología Adleriana en la importancia del

Sentimiento de Comunidad y su desarrollo en medios educativos, familiares y sociopolíticos le ha dado, por otro lado una visión más global y social de los problemas humanos, muy cercana a ciertos intereses sistémicos.

Recientemente Oberst y Stewart (2002) han presentado una conceptualización de la psicoterapia familiar y de pareja centrada en la evaluación de los estilos de vida familiares (o de pareja) compartida que regulan los intercambios familiares y el afrontamiento a los retos evolutivos que enfrentan los sistemas relacionales. Esta concepción apunta a las construcciones a menudo inconscientes compartidas a través de sus estilos de vida comunes, sus limitaciones y sus posibilidades de cambio.

Técnicas sistémicas en la psicoterapia adleriana:

Un aspecto importante desde el que podemos rastrear ciertas semejanzas entre los modelos sistémicos y la Psicología Adleriana, se encuentra en el área de las técnicas de intervención, especialmente entre las técnicas paradójicas o de prescripción de síntomas. Aunque fue Frankl quien acuñó el término de "intención paradójica", las técnicas en sí mismas fueron utilizadas ya por el propio Adler, y desarrolladas por su colaborador Dreikurs en 1932. Adler utilizó las intervenciones paradójicas, que él mismo y los adlerianos de su época llamaban *"antisugestión",* para tratar diversos síntomas y problemas como el insomnio o los trastornos de conducta infantiles. En esta misma línea, Titze (1983) describe como Dreikurs en 1932 describe de manera pormenorizada las técnicas de antisugestión y sus principales características: se trata de intervenciones rápidas centradas en el cambio de síntomas, que además revelan una comprensión teórica del mismo. Consisten en aconsejar al paciente de manera no confrontadora que haga justamente aquello que hasta el momento está combatiendo o evitando: reforzar su síntoma. A consecuencia, el síntoma pierde intensidad cuando se le aconseja conscientemente. Dreikurs (1932) pone varios ejemplos del uso de la antisugestión: Se le sugiere al insomne que permanezca dormido como un beneficio para su salud, a la persona que llora con frecuencia que llore con mas intensidad todavía para alejar la enfermedad. Otros síntomas para los que la aconseja son las compulsiones, los estados de angustia, etc.

3. Perspectivas futuras de la Psicología Adleriana: Hacia una integración con las teorías evolutivas y constructivistas

En este apartado haremos dos propuestas de integración, o mejor dicho de evolución, respecto a la Psicología Adleriana. Dado el gran potencial integrador de esta teoría los autores consideramos que existen dos posibilidades prometedoras para la evolución de la Psicología Adleriana en dos direcciones ligeramente diferentes. Una propuesta es la adleriana-constructivista y otra es la adleriana-humanista

3.1. La propuesta constructivista

El puente teórico entre Psicología Adleriana y el constructivismo (Oberst; 1998a; Oberst 1998b; Oberst 2001 y Oberst y Stewart, 2002) se basa en las similitudes entre la metateoría constructivista

y la Psicología Adleriana respecto a los cuatro puntos que hemos comentado en el apartado 2.5. (visiones constructivistas en la Psicología Adleriana).

Los partidarios del constructivismo adleriano destacan que la Psicología Adleriana y la Psicoterapia Constructivista se pueden integrar tanto teóricamente como técnicamente. A nivel de integración teórica se puede plantear una unión con la Psicoterapia de los Constructos Personales (PCP) de Kelly, ya que con ésta comparte la base epistemológica común de la metateoría constructivista. Según el modelo de Integración Teóricamente Progresiva de Neimeyer, dos teorías que comparten la misma metateoría se pueden no sólo integrar sino también fertilizar mutuamente. Técnicas de una escuela se pueden utilizar en la otra e incluso enriquecerse con elementos de una o de otra. En este sentido ya se han hecho algunas propuestas, por ejemplo respecto al trabajo terapéutico con sueños (Oberst, 1998a; Oberst, 2001). La misma posibilidad de integración entre la PCP y la Psicoterapia Adleriana fue apuntada por Titze hace ya dos décadas, pero en un contexto donde las psicoterapias constructivistas aún estaban en estado gestante (Titze, 1983).

Posiblemente otros acercamientos constructivistas puedan integrarse con la Psicología Adleriana sobre la misma base metateórica, como podría ser el caso de la Psicoterapia Cognitiva Narrativa de Gonçalves, que trabaja en suma sobre las base de recuerdos diarios y biográficos significativos (Gonçalves, 2002). Los métodos de la terapia de Gonçalves pueden aportar facilidad para elaborar las implicaciones de los primeros recuerdos de la terapia adleriana, y la terapia adleriana puede ser indicativa sobre la relevancia de unas narrativas recordadas sobre otras.

3.2. La propuesta evolutiva o humanista

Los conceptos de fuerza creadora y de Sentimiento de Comunidades son de suma importancia a la hora de concebir a la Psicología Adleriana como una teoría constructivista o como una teoría cognitiva evolucionista (constructivismo moderado o realismo crítico). El énfasis dado en ambas lecturas a este factor es bien distinto. Desde la perspectiva constructivista (radical) se mantiene la primacía de la ficción sobre la realidad; la realidad no se puede abarcar directamente, sólo a través de la actividad humana que la configura mediante el lenguaje, en forma de narrativa, historias, conceptos, construcciones, esquemas y otras herramientas y productos del lenguaje. Desde esta perspectiva el sentimiento de inferioridad, el interés social y otros conceptos adlerianos, son ficciones útiles para hacer previsiones y actuaciones sobre el comportamiento humano. Desde esta óptica, el Sentimiento de Comunidad se constituye en "la ficción más útil" para la convivencia humana.

La primacía del Sentimiento de Inferioridad en la Psicología Adleriana comenzó a perder auge a partir de 1925, a medida que Adler fue incorporando la teoría evolucionista a su psicología, especialmente las aportaciones de Bergson, que en esta segunda fase adquirió la misma importancia que tuvo Vaihinger en la primera.

El propio Adler (1933), retomando las tesis evolucionistas de Bergson, define *la meta a la perfección* como caracterizada por la tendencia que tiene toda persona desde su niñez hacia una meta con una dirección, movimiento que se origina en el *poder creador* del individuo usando libremente las propias influencias corporales y ambientales, dentro de los límites de la capacidad humana. Esta tendencia finalista se forma en la etapa preverbal, aún antes del desarrollo del lenguaje. Su finalidad

está dirigida hacia la superación de dificultades de la vida, básicamente de tipo social o relacional. La familia juega un importante papel en la preparación para esa tendencia o su carencia hacia la superación. Esa superación es equivalente a la realización por parte del individuo de su proyecto vital, de la consumación del mismo, y va unido a la propia autovaloración o autoestima.

En esta segunda teoría es el afán de superación (que también hemos llamado ideal de perfección) que se convierte en la motivación básica de los humanos. Esto se refiere a que la persona se siente realizada, autorrealizada cuando consigue encontrar formas de llevar a cabo sus metas conscientes e inconscientes. Cuando se encuentran con que su estilo personal de vida fracasa en estos intentos, sus proyectos vitales se hacen inviables mediante los medios socialmente adaptativos o normalizados, recurren a maniobras o componendas inconscientes para salvaguardar su sentido de realización personal, para no reconocer abiertamente el fracaso y revisar su proyecto inconsciente de vida.

En la fase final de su vida y de su obra, Adler pone mucho más énfasis en la fuerza creadora del individuo, en su capacidad de superación y en su aspiración a la perfección. Adler está ahora convencido de la tendencia humana hacia la superación permanente, y retomando todos los jalones de sus evolución teórica desde la superación de la inferioridad orgánica, pasando por las compensaciones del sentimiento de inferioridad hasta la corrección de los errores y fracasos, defiende una visión del ser humano como en continua evolución y desarrollo personal; es la visión del ser humano como alguien no acabado y ya hecho a la vez. Con ello se aleja del excesivo genetismo infantil que había defendido anteriormente e introduce mayor flexibilidad en el potencial humano para cambiar el propio estilo de vida.

En esta última fase de Adler parece emerger un posicionamiento diferente al constructivismo y relativismo anterior, que podríamos denominar en la actualidad como *constructivismo moderado* o *realismo crítico* por diversas razones:

1º-Visión del ser humano: Los humanos no están ahora regidos por ficciones finalistas (teoría ficcionalista vaihingeriana, a la postre constructivista) para compensar el sentimiento de inferioridad, sino por finalidades reales (teoría evolucionista finalista) dirigidas por la tendencia a la perfección. La dirección de la actividad psíquica deja de ser una ficción, un *como si* se desarrollara por la influencia de un objetivo. Ahora la dirección hacia el objetivo o finalidad es un hecho fundamental.

2º-Visión del mundo: El vivir conlleva resolver problemas con los que se encuentra cada persona en la vida. Estos problemas se constituyen en reales y circunstanciales, no en meras ficciones, que demandan formas adaptativas de solución. Los principales problemas de toda vida humana están relacionados con *las tareas de la vida*: el amor/ pareja, el trabajo y las relaciones sociales. Dado que el hombre como tal se constituye en un contexto social (y así ha sido en toda la evolución de la especie humana), ha de resolver estos tres problemas para desarrollar su personalidad y desenvolverse en la vida.

3º-Visión del conocimiento: En esta propuesta se mantienen la visión anti-determinista adleriana, pero ahora además reforzada por la tendencia continua de los seres humanos a la evolución creadora de nuevas formas de adaptación activa ante los problemas de la vida. Por lo demás Adler continúa cerca del probabilismo teórico que del empirismo como forma de conocimiento. Las formas específicas de conocimiento son siempre imperfectas y pueden adoptar múltiples formas y

perspectivas, según contexto; y junto a las derivadas de la actividad intelectual, están las formas intuitivas, que el mismo anima a usar en la actividad psicoterapéutica.

4º-Visión de la justificación: El criterio de cómo valorar la verdad del conocimiento continua siendo en parte pragmático, pues depende por un lado de sus resultados ante unos fines; siendo considerada el interés social como aquel más útil. De otro lado hay un criterio real, aunque es también un ideal al que se tiende, que se refiere a la convivencia humana y el progreso de la humanidad. Es decir, existen formas mejores y peores de convivencia humana, y las mejores se relacionan con mejores evoluciones de las sociedades y de las personas. Esto para Adler es una "Verdad absoluta" para todas las sociedades y todas las épocas de la historia humana. El criterio para valorar la verdad o falsedad de una acción está en su tendencia a la cooperación (en sentido tanto ético como de relación real) o su desviación de la misma.

Ahora, en el Adler maduro, la Verdad Absoluta significa además que el individuo es un ser social y como tal está obligado a interactuar con los demás y adaptarse productivamente a la sociedad. La verdad absoluta continúa siendo un ideal y desde la perspectiva adleriana del conocimiento no hay respuestas ni conocimientos absolutos sobre las formas específicas que adopta el interés social.

¿Entonces el interés social es una verdad absoluta o una ficción de utilidad relativa? Esta pregunta nos sitúa en lo que llamaremos constructivismo relativo o realismo crítico. Por un lado, Adler ha afirmado que no hay conocimientos ni respuestas absolutas, es decir perfectas y definitivas. Pero en esto se refiere a las formas concretas de la convivencia y los conocimientos humanos de una sociedad, persona o relación dada. Pero en su última época teórica no se referirá al interés social sólo como a un ideal o ficción-guía, sino como a una verdad absoluta; es decir como un valor trascendental y metafísico.

Las formas específicas que adopta el interés social en la convivencia humana son construcciones o creaciones concretas de cada persona o grupo social, y no solo derivaciones de fuerzas sociales, biológicas o condicionantes psicosociales (teoría no determinista y constructivista apoyada en el concepto de fuerza creadora o autopoiesis). Pero en esta segunda fase la supervivencia de la especie humana o su destrucción depende del sentimiento comunitario. Esta dependencia de la supervivencia como especie es considerada una verdad absoluta. En esta línea lo real, lo absoluto, por así decirlo es la vida misma, la vida en convivencia o el rechazo de la misma. Con ello esta concepción moderada (en su realismo y constructivismo) está muy cerca de la filosofía de Bergson en la que parece en parte basada; y además observamos un puente de conexión con el vitalismo posterior (que tiene a Ortega como máximo exponente). Desde esta perspectiva se ha presentado a Adler como un psicólogo humanista. La implicación de usar un criterio ético (el Sentimiento de Comunidad) como indicador de salud mental ha sido discutida ampliamente por Serrano (1991) y por Oberst (1997/2002).

Según estos autores, la comunidad constituye el marco ético para la valoración de un acto humano. La comunidad establece normas y exigencias que sirven de referencia para el individuo, pero a la par es el conjunto de los individuos que forman y revisan constantemente este marco normativo. Si a una persona se le llama buena o mala, sana o enferma, no se puede determinar desde un punto de vista absoluto, sino siempre desde el marco social. Al formar parte de esta comunidad, la persona se enfrenta a las tres tareas de la vida como representantes de las exigencias de la comunidad que tiene que resolver satisfactoriamente: trabajo, amor y vida en comunidad. El concepto de Sentimiento de Comunidad tiene un marcado acento utópico y ético. Estos puntos de vista adquieren suma

importancia en las últimas publicaciones de Adler, sus más maduras, completas y a la vez más fáciles de leer porque van dirigidas, como ya hemos dicho, a un público no exclusivamente profesional. Y siempre surge el tema del sentido de la vida. Sus dos últimos libros se llaman en castellano "El sentido de la vida" (Adler, 1933) y "Para qué vivimos" (Adler, 1931). ¿Qué es para Adler el sentido de la vida? Una vida humana tiene sentido si es guiada por "el objetivo de conseguir el bien de toda la humanidad" (Adler, 1933/1980, p.168), si aspira a un estado de "mayor capacidad de cooperación" (ibid.) y si "cada uno se presenta, más que antes, como parte de una totalidad" (ibid.). En otras palabras: La vida tiene sentido si la superación de las dificultades, incertidumbres, inclemencias y peligros de la vida no se busca a expensas de otros, en contra de otros o por encima de otros, sino junto con ellos y por el bien de todos (el propio incluido). Y si se aspira a la perfección no de la propia persona, sino a la perfección de la obra, por pequeña que sea. Un gran científico, un benefactor de la humanidad, para Adler, no tiene más valor que cualquier trabajador que hace bien su trabajo y que aspira a una convivencia bien llevada.

Con estas explicaciones parece quedar patente que el concepto de Sentimiento de Comunidad en el mismo Adler es algo ambiguo. Mientras el Adler joven (antes de la Primera Guerra Mundial) lucha por librarse del psicoanálisis y el Adler adulto elabora una teoría innovadora e claramente constructivista, el Adler maduro parece volver a alejarse del constructivismo por su deseo de mejorar la condición psíquica de la humanidad y la convivencia de los individuos, optando por una visión predominantemente humanista. Queremos destacar que la visión humanista adleriana se distingue de la Psicología humanista de proveniencia americana (Rogers, Maslow, etc.), ya que ésta es predominantemente individualista (o intraindividual), mientras el humanismo de la Psicología Adler es social (interindividual). En este sentido está más cerca de la filosofía de Bergson y de Ortega y Gasset, tal como también defiende Brachfeld (1936). Siguiendo esta línea, el humanismo de la teoría de Adler también lo podemos llamar racio-vitalista (denominación orteguiana) o evolucionista.

A los autores nos parece muy interesante esta propuesta humanista, ya que hoy en día y precisamente en nuestra condición posmoderna con su ausencia de fundamentos, su fragmentariedad y su pérdida de la verdad como criterio absoluto. Estos aspectos provocan una creciente dificultad de elegir entre la inmensa cantidad de opciones y de adoptar una postura moral definitiva. Pero esta falta de criterio absoluto confiere al individuo la libertad (y la responsabilidad) de elegir sus propios valores éticos. Como destacan Botella y Figueras (1995):

> "Con la pérdida de los sistemas generales de legitimación, los grandes metarrelatos que justificaban y contenían en ellos mismos un poder legitimizante, universal y necesario, ya no justifican las acciones por un sistema mayor o por la idea del progreso. Así, se recupera el sujeto como último ser responsable de sus acciones morales, negándole la comodidad y seguridad que suponían un Bien y un Mal universales. Paradójicamente, el relativismo posmoderno conduce directamente a poner en primer plano la ética de la acción y del discurso." (p.20).

Desde este punto de vista, la Psicología Adleriana con su ideal del Sentimiento de Comunidad puede representar una postura ética tentadora como respuesta a estas cuestiones éticas que suscita el pensamiento posmoderno.

Interdisciplinariedad

Para finalizar, queremos comentar otra línea de integración, la interdisciplinar. Consideramos que varias áreas de la psicología pueden conectarse con la Psicología Adleriana. Como ejemplos mencionamos las áreas de la psicología social, la psicología de la educación y la psicoterapia:

Psicología Social:
La disyuntiva de cooperación frente a la competencia nos invita a considerar el manejo de problemas humanos desde una perspectiva que reúne las aportaciones adlerianas y las de la psicología social. La Psicología Social Adleriana puede abrir un campo de investigación en el manejo de conflictos sociales (lucha versus cooperación), usando los conceptos de la primera y segunda teoría. Oberst y Stewart (2002) han apuntando como ejemplo el estudio del desastre de las torres gemelas de Nueva York. Las formas o estilos de cooperación que adoptan sociedades particulares son otra área de interés para una psicología social adleriana.

Psicología de la educación:
La cooperación en el campo educativo tanto en el ámbito escolar como familiar tiene una larga tradición en la Psicología Adleriana, comenzando por los propios trabajos de Adler, el gran desarrollo de los mismos realizado por Dreikurs y los Dinkmeyer y otros (p.e. Hobmair y Treffer, 1979).

Psicoterapia:
Actualmente hay una nueva tendencia en psicoterapia cognitiva promovida por Semerari y colaboradores (Semerari, 2002a, 2002b) que tiene como eje el trabajo con la metacognición. Estos autores entienden por *metacognición* las capacidades del individuo para reflexionar sobre los propios estados mentales, los estados mentales de otros, reconocer las emociones personales y ajenas y realizar elecciones personales. Plantean que existe un déficit metacognitivo en los trastornos mentales graves como las psicosis y otros trastornos de personalidad. Estos autores relacionan además las deficiencias metacognitivas y las creencias personales. Desde una óptica adleriana tiene un especial interés, a nuestro criterio, destacar lo que estos autores llaman el *"déficit de compartición y de pertenencia"*; entendiendo por pertenencia la percepción de comunidad de contenidos mentales, valores y creencias, afectos y habilidades e intereses que definen a un grupo determinado; y por compartición lo mismo, pero en relaciones duales. Adler, en 1928 ya destacó la deficiencia en interés social en los trastornos mentales y sus componentes tanto cognitivos como emotivos, y expone como el interés social se relaciona con la capacidad de comprender, identificarse y armonizar con la mente ajena. Posteriormente, la Psicología Adleriana ha dedicado gran esfuerzo a estudiar como las condiciones de la vida, la educación, la inferioridad orgánica y otros factores contribuyen a la deficiencia del interés social. Por lo tanto, la Psicología Adleriana puede aportar al estudio de la metacognición una larga tradición de estudios e investigación clínica: así mismo puede usar los nuevos métodos aportados por la psicoterapia cognitiva de la metacognición para el trabajo psicoterapéutico. Este es un área no explorada pero creemos de gran futuro.

Epílogo

Ursula Oberst

Este libro ha tratado la Psicología Adleriana como un enfoque psicoterapéutico. Pero esta psicología va más allá del tratamiento de problemas psicológicos individuales. En tanto que considera el individuo en su contexto con otras personas, también es una psicología social. Además, el concepto de Sentimiento de Comunidad tiene un marcado acento ético. Estos puntos de vista adquieren suma importancia en las últimas publicaciones de Adler, sus más maduras, completas y a la vez más fáciles de leer porque van dirigidas, como ya hemos dicho, a un público no exclusivamente profesional. Y siempre surge el tema del sentido de la vida. Sus dos últimos libros se llaman en castellano "El sentido de la vida" (1933) y "Para qué vivimos" (1931). Para el psicólogo humanista Adler, una vida humana tiene sentido si es guiada por el objetivo de conseguir el bien de toda la humanidad, si aspira a un estado de mayor capacidad de cooperación y si cada uno se presenta, más que antes, como parte de una totalidad. En otras palabras: la vida tiene sentido si la superación de las dificultades, incertidumbres, inclemencias y peligros de la vida no se busca a expensas de otros, en contra de otros o por encima de otros, sino junto con ellos y por el bien de todos (el propio incluido). Y si se aspira a la perfección no de la propia persona, sino a la perfección de la obra, por pequeña que sea. Un gran científico, un benefactor de la humanidad, para Adler, no tiene más valor que cualquier trabajador que hace bien su trabajo y que aspira a una convivencia bien llevada. De esta manera, se aspira a una idea de comunidad humana ideal. Esta visión del sentido de la vida lo aproxima a Adler a otros psicólogos humanistas como Erich Fromm y Victor Frankl.

La comunidad ideal y utópica (y por lo tanto inalcanzable) impregnada por el Sentimiento de Comunidad de las personas que la constituyen debe servir a las personas como guía de sus actos. La humanidad se aproximará a esta utopía de la comunidad humana ideal cuando cada vez más personas adquieran ese Sentimiento de Comunidad. Por lo tanto, parece lógico que Adler pusiera tanto interés en la divulgación de sus ideas a un público lo más amplio posible, aunque este aspecto, junto al uso deliberado de conceptos derivados del lenguaje cotidiano luego iba a detrimento de su reputación en los círculos académicos.

Aparte de esto, el afán humanista de Adler, el tono religioso de algunas afirmaciones y sobre todo la equiparación de salud mental con Sentimiento de Comunidad y por lo tanto, con la ética, puede aterrar a muchos psicólogos y no-psicólogos. Aunque poca gente pusiera en duda de que el hecho de cuidar (también) de los demás puede contribuir a un bienestar psíquico personal, la recomendación supuestamente terapéutica de dejar de pensar en uno mismo y hacer cada día algo positivo para otra persona, es realmente algo inaudito en psicoterapia. Y es algo no siempre popular en una sociedad individualista y competitiva.

Aunque Adler, al contrario de su mujer Raissa, nunca tomó un papel activo en política o en el movimiento feminista, ya que prefirió analizar los conflictos en la sociedad desde un punto de vista psicológico, estas ideas resuenan en sus escritos. Es interesante su análisis de los problemas histéricos, tan habituales en las mujeres burguesas de su época: debido a su situación social en una sociedad patriarcal que la obliga a un papel de inferioridad, la histeria, como otros mecanismos

psíquicos, era un recurso de obtener cierta significación y poder de cara a su familia. Adler solía criticar la infravaloración de la mujer en la familia y en la sociedad, y dejó claro su postura que el desprecio hacia la mujer es una fuente de neurosis no sólo para las mujeres sino también para los hombres. Esta actitud le valió el aplauso de muchas Adlerianas y no-Adlerianas.

Adler murió en 1937, antes del gran cataclismo del Holocausto y de la Segunda Guerra Mundial (había conocido los horrores de la Primera Guerra Mundial, en la cual trabajaba como médico en un hospital militar). Como muchos otros intelectuales europeos ante el aumento del movimiento nazi emigró a Estados Unidos en 1935, donde sus ideas habían sido recibidas con entusiasmo en viajes anteriores. Su análisis de la figura de Mussolini y del movimiento fascista sigue la misma línea de la Psicología Individual: en una entrevista con el periódico estadounidense *New York World* Adler argumentó que no sólo personas, sino también naciones pueden sufrir de sentimientos (o complejos) de inferioridad (pensamiento que fue retomado y elaborado más tarde por Brachfeld). El Duce le permitía al pueblo italiano experimentar un sentimiento de superioridad mediante sus ademanes de grandiosidad y gestos heroicos. Sin embargo, la conclusión de Adler – que figuró como titular de la entrevista del periódico – de que Mussolini luchaba por el poder a causa de sentimientos de inferioridad sufridos en la infancia nos parece algo ingenuo y demasiado simplista, igual que la reducción de situaciones políticas conflictivas (dictaduras, terrorismo, conflictos armados) a una lucha por superar complejos de inferioridad. El terrorismo de ETA o de un Bin Laden seguramente es algo más que la venganza de un grupo de gente acomplejada. Pero no hay que olvidar que una persona, un grupo o una nación que se siente humillado, tiende a la venganza en un intento desesperado de recuperar un (falso) sentido de autoestima. Esto explica el conocido hecho de que la violencia sólo genera violencia en una espiral sin fin. Varios autores adlerianos (entre ellos el pensador francés Manès Sperber) han analizado el poder político y los conflictos armados bajo el punto de vista de la Psicología Individual. En nuestra condición posmoderna, con su ausencia de fundamentos, su pérdida de la verdad como criterio absoluto y de su clara definición de un Bien y un Mal universales, sigue siendo interesante el análisis de los discursos de poder. Según mi opinión vale la pena tener en cuenta el enfoque de la Psicología Adleriana, no sólo como psicoterapia, sino también como instrumento de análisis social y por su aportación de un criterio ético de la conducta humana individual y colectiva.

BIBLIOGRAFIA

Adler, A. (1898). *Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe*. Berlín: Carl Heymanns.

Adler, A. (1903). Eine Lehrkanzel für soziale Medizin. *Aerztliche Standeszeitung Wien, 1(7)*, 1-2.

Adler, A. (1904). Der Arzt als Erzieher. *Aerztliche Standeszeitung Wien, 3 (13),* 4-5; *(14),* 3-4; *y (15),* 4-5.

Adler, A. (1907). Studie über die Minderwertiggkeit von Organen (Estudio sobre la inferioridad de los órganos). Viena: Urban & Schwarzenberg. Reeditado en alemán: Adler, A. (1907/1977). Studie über die Minderwertigkeit von Organen. Frankfurt: Fischer.

Adler, A. (1908). Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose. Fortschritte der Medizin, 26, 577-584.

Adler, A. (1912). *Über den Nervösen Charakter (El carácter neurótico).* Reeditado en castellano: Adler, A. (1993). *El carácter neurótico.* Barcelona: Paidós.

Adler, A. & Furtmüller, C. (1914) (eds). *Heilen und Bilden: aerztlich-paedagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*. Munich: Reinhardt.

Adler, A. (1918). Bolschewismus und Seelenkunde. (*Bolchevismo y ciencia del alma*). *Int. Rundsch. Zurich, 4,* 597-600).

Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vortraege zur Einführung in die Psychotherapie für Aerzte, Psychologen und Lehrer*. Munich: Bergmann.

Adler, A. (1927). *Menschenkenntnis*. Leipzig: Hirzel.

Adler, A. (1927/1984) *Conocimiento del hombre.* Madrid: Espasa-Calpe. (orig: Menschenkenntnis. Leizipg: Hirzel).

Adler, A. (1928/1964). Breves comentarios sobre razón, inteligencia y debilidad mental. En: H.L. Ansbacher y R.R. Ansbacher, *Superioridad e Interés Social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Porter (Little&Brown).

Adler, A. (1931/1964)). Las diferencias entre la psicología individual y el psicoanálisis. En: H.L. Ansbacher y R.R. Ansbacher, *Superioridad e Interés Social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Viena y Leipzig: Passer.

Adler, A. (1933/1975) *El sentido de la vida.* Madrid: Espasa-Calpe. 1975 (orig: Der Sinn des Lebens. Viena y Leizipg: Passer). Reeditado en alemán: Adler, A. (1933/1980). *Der Sinn des Lebens.* Frankfurt: Fischer.

Adler, A. (1937a). El progreso de la humanidad. En: H.L. Ansbacher y R.R. Ansbacher, *Superioridad e Interés Social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Adler, A. (1937b). Psychiatric aspects regarding individual and social disorganisation. (*Aspectos psiquiátricos de la desorganización individual y social). Amer.J. Sociol., 42,* 773-780.

Alarco, C. (1999). *Diccionario de psicología individual*. Madrid: Editorial Síntesis.

Anderson, H. and Goolishian, H. (1988). Human system as lingustic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. Family Process, 27, pp. 371-393.

Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R. R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selections of his writings*. New York: Basic Books. Edición en castellano: *La*

psicología individual de Alfred Adler. Presentación sistemática de una selección de sus escritos. Buenos Aires: Troquel (1959).

Ansbacher, H.L & Ansbacher, R.R. (1964). *Superioridad e interés social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Aserinsky, E. & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science,118,* 273-274.

Balbi, J. (1997). El proceso terapéutico en la terapia cognitiva postracionalista. En: I. Caro (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.

Bartlett, F.C. (1932). *Remembering*. Cambridge: University Press.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: DDB.

Bernstein, D.A. & Nietzel, M.T. (1980). *Introduction to clinical psychology*. New York: McGraw-Hill.

Botella, L. & Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica.* Barcelona: Laertes.

Botella, L. (1995). Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought. En: R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct theory, Vol. 3,* (pp.3-36).

Botella, L. y Figueras, S. (1995). Cien de psicoterapia: ¿El porvenir de una ilusión o un porvenir ilusorio? *Revista de Psicoterapia, IV (24),* 12-28.

Brachfeld, O. F. (1936). *Los sentimientos de inferioridad*. Barcelona: Miracle.

Brachfeld, O. (1983). Einleitung. En: A. Adler, *Menschenkenntnis* (pp.7-15). Frankfurt: Fischer.

Bruder-Bezzel, A. (1983). *Alfred Adler. Die Entstehungsgeschichte einer Theorie im historischen Milieu Wiens*. Gottingen: Vandenhoeck & Ruprechet.

Bruder-Bezzel, A. (1991). *Die Geschichte der Individualpsychologie*. Frankfurt: Fischer.

Bruder-Bezzel, A. (2000). Alfred Adler: Ueber den nervoesen Charakter. En: H. E. Lueck, R. Miller & G. Sewz-Vosshenrich (eds), *Klassiker der Psychologie (pp.104-109)*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bruner, J. (1995). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva.* Madrid: Alianza.

Carkhuff, R. & Berenson, B.G. (1976). *Teaching as Treatment*. Amherst, Mass: Human Resource Development Press.

Caro, I. (1997) (comp.). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.

Corsini, R.J. (1979). Individual Education: A system based on Individual Psychology, in E. Ignas and R.J. Corsini (eds), *Alternative Educational Systems*, Itasca, Il.: Peacock.

Crandall, J. E. (1991). A scale for social interest. *Individual Psychology 47,* 106-114.

Curlette, W. L, Kern, R. M, Gfroerer, K. P. and Whitaker, I. Y. (1999). A comparison of two social interest assessment instruments with implications for managed care. *Journal of Individual Psychology 55,* 62-71.

Delgado, H. (1940). Sigmund Freud. *Revista de Neuro-psiquiatría, 3,* 139-141.

Delgado, H. (1969). *Curso de psiquiatría*. Barcelona: Científico-Médica.

Dinkmeyer, D. & Dreikurs, R. (1973). *Ermutigung als Lernhilfe*. Stuttgart: Klett.

Dinkmeyer,D. & Dinkmeyer, D. Jr. (1989). Psicoterapia y consejo adleriano. En: S.J. Linn & J.P. Garske, *Psicoterapias contemporáneas*. Bilbao: DDB.

Dinkmeyer, D. C. & McKay, D. (1976). *Systematic training for effective parenting,* Circle Pines, MN: American Guidance Services.

Dinkmeyer, D., McKay, G., & Dinkmeyer, D.Jr. (1997). *The parent's handbook from Systematic training for effective parenting (STEP)*, Circle Pines, NM: American Guidance Service.

Dowd, E.T. (1997). La evolución de las psicoterapias cognitivas. En: I. Caro (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Piados, 1997

Dreikurs, R. (1932). Einige wirksame Faktoren in der Psychotherapie. *Int.Z. Ind. Psychol., 10,* 161-176.

Dreikurs, R. (1972). Family counseling: A demonstration. *Journal of Individual Psychology, 28*, 207-222.

Dreikurs, R. (1973). Selbstdarstellung. En: L.J. Pongratz (ed), *Psychotherapie in Selbstdarstellungen* (pp.107-128). Berna: Hans Huber.

Dreikurs, R. & Soltz, V. (1964). Children: The Challenge. New York: Duell, Sloan & Pearce.

Dreikurs, R., Grunwald, B.B. and Pepper, F.C. (1971). *Maintaining sanity in the classroom: Illustrated teaching techniques.* New York: Harper and Row.

Dreyfus, E.A. & Nikelly, A.G. (1979). Existential-humanism in adlerian psychotherapy. En: A.G Nikelly (ed.), *Tecniques for behavior change*. Springfield, Il: Ch.C.Thomas.

Elliott, R. & Wexler, M.M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41,* 166-174.

Ellis, A. & Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. Volumen 2. Bilbao: DDB.

Ellis, A. (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera*. Barcelona: Paidós (orig.1996).

Feixas, G. & Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Feixas, G. & Villegas, M. (1993). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.

Ford, D.H. & Urban, H.B. (1964). *Systems of psychotherapy*. A comparative study. New York: Wiley.

Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Frankl, V. (1984). *La Idea Psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.

Frankl, V. E. (1995). *Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen*. Munich: Quintessenz.

Freud, S. (1900/1974). *Über Träume und Traumdeutungen.* Frankfurt: Fischer

Freud, S. (1968a). *Historia del movimiento psicoanalítico*. En S. Freud, *Obras Completas*, vol. 2 (pp.981-1011), Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1968b). *Autobiografía*. En S. Freud, *Obras Completas*, vol. 2 (pp.1013-1042), Madrid: Biblioteca Nueva.

Furtmüller, C. (1964). Ensayo biográfico (sobre Alfred Adler). En H.L. Ansbacher y R.R. Ansbacher, *Superioridad e Interés Social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Goldstein, K. (1977). Notes on the development of my concepts. En: K. Goldstein, *Selected papers/Ausgewählte Schriften* (pp.1-12). La Haya: Martinus Nijhoff. Editado por A. Gurwitsch, E. M. Goldstein Haudek & W. E. Haudek.

Gonçalves, O. (1997). El estado de la cuestión en la psicoterapia cognitiva-narrativa. En Caro, I. (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.

Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva-narrativa*. Barcelona: Paidós.

Greenberg, L.S. & Paivio, C. (1997/2000). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Greenberg,L.S., Rice, L.N., & Elliot,R. (1993/1996). *Facilitando el cambio emocional*. Barcelona: Paidós.

Guidano, V.F. (1991). *El sí-mismo en proceso*. Barcelona: Paidós.

Guidano, V.F. (1997). El estado de la cuestión en la terapia cognitiva postracionalista. En: I. Caro (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.

Hale, Jr., N. G. (1995). *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States. Freud and the Americans. 1917-1985.* New York - Oxford: Oxford University Press.

Handlbauer, B. (1991). *Die Adler-Freud-Kontroverse*. Frankfurt: Fischer.

Handlbauer, B. (1992). Carl Furtmüller (1880-1951). En: E. Federn, E. & G. Wittenberger (eds.), *Aus dem Kreis um Sigmund Freud. Zu den Protokollen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* (pp. 141-149). Frankfurt: Fischer.

Hauck, P. (1981). Estilos irracionales de los padres. En: A. Ellis & R. Grieger, *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Hayes, S.C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. En: N.S Jacobson (ed.), *Psychotherapists in clinical practice. Cognitive and behavioral perspectives*, pp.388-443. New York: Guilford Press.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hobmair, H. & Treffer, G. (1979). *Psicología Individual*. Barcelona: Herder.

Hoffmann, E. (1994). *The drive for self: Alfred Adler and the founding of Individual Psychology*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Jacoby, H. (1983). *Alfred Adlers Individualpsychologie und Dialektische Charakterkunde.* Frankfurt: Fischer.

Jay, M. E. (1995). Freud. En: *Encyclopaedia Britannica*, vol. 19, 566-571.

Jiménez Hernández-Pinzón, F. (2002). *Complejo de inferioridad*. Barcelona: La Buganville.

Jones, J.V.Jr. (1995). Constructivism and Individual Psycholgy: Common ground for dialogue. *Individual Psychology, 51 (3),* 231-243.

Kaminski, K. (2002). Alexandra Adler - ihr Weg zwischen Neurologie und Individualpsychologie. En: A. Lévy & G. Mackenthun (eds.), *Gestalten um Alfred Adler. Pioniere der Invidualpsychologie* (pp. 7-26).Würzburg: Koenigshausen & Neumann.

Kausen, R. (1982). Die Wirkungen der Individualpsychologie heute. En: D. Eicke (ed.), *Tiefenpsychologie* (vol. 4:_*Individualpsychologie und Analytische Psychologie*) (pp.133-146). Weinheim y Basilea: Beltz.

Kazdin, A.E. (1991). Sobre los aspectos conceptuales y empíricos de la terapia de conducta. En: V.E. Caballo (comps.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Kelly, G. (1955/1991). *The psychology of personal constructs*. London: Routledge.

Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (1987). Functional analytic psychotherapy. En: N.S. Jacobson (ed.), *Psychotherapists in clinical practice. Cognitive and behavioral perspectives* (pp.388-443). New York: The Guilford Press.

Kolakowsky, L. (1982). *Las principales corrientes del marxismo*. Vol. II . Madrid: Alianza. 1

Künkel, F. (1933). *Introducción a la caracterología*. Barcelona: Editorial Victoria.

Kutchins, C. B., Curlette, W. L., & Kern, R. M. (1997). To what extent is there a relationship between personality priorities and lifestyle themes? *Journal of Individual Psychology, 53,* 373-387.

Langenfeld, S. D. & Main, F. (1983). Personality priorities: A factor analytic study. *Individual Psychologyy, 39(1),* 40-51.

Linehan, M.M. (1995). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.

Mahoney, M.J. (1984). Behaviorism and Individual Psychology: Contacts, conflicts, and future directions. *Beiträge zur IP, 3,* 70-82.

Mahoney, M. (1988). Psicoterapia y procesos de cambio humano. En: M. Mahoney & A. Freeman (comps), *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Mahoney, M. (1997). El estado de la cuestión en la psicoterapia constructivista. En: I. Caro (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.

Mahoney, M.J. & Gabriel, T. (1987). Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. *Journal of Cognitive Psychotherapy,1,*39-59.

Mahoney, M.J. & Freeman, A. (1988). *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy.* New York: Basic Books.

Mahoney, M.J. y Gabriel, T. (1987). Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 1,39*-59.

Marroquin, M. (1999). Perspectiva psicológica de unos pioneros: C.Rogers, E.Gendlin y R.Carkhuff. *Revista de psicoterapia, 32,* 15-22.

Master, S.B. (1991). Constructivism and the creative power of self. *Individual Psychology, 47(4),* 447-455.

Mateu, C. & Vázquez, S. (1999). Entrevista con S. Greenberg. *Revista de psicoterapia, 32*, 73-80.

Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.

Metzger, W. (1982). Adler als Autor. Zur Geschichte seiner wesentlichen Veroeffentlichungen. En: D. Eicke (ed.), *Tiefenpsychologie* (vol. 4:_*Individualpsychologie und Analytische Psychologie*) (pp.25-41). Weinheim y Basilea: Beltz.

Millon, Th. (2000). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Minuchin, S. & Fishman, H.C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Moos, R. H. and Moos, B. S. (1986) *Family Environment Scale manual* (2nd ed.), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Mosak, H. H. (1989). Adlerian Psychology. En: R.J. Corsini and D. Wedding (eds),_*Current Psychotherapies*, Itasca,IL: Peacock.

Mosak, H.H. (1989). Adlerian psychology. En R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (pp.65-116). Itasca, Il: Peacok.

Mühlleitner, E. (1992). *Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der Psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1938.* Tubinga: Diskord.

Neimeyer, R.A & Neimeyer, G. (1989). *Casos de terapia de constructos personales.* Bilbao: DDB.

Neimeyer, R.A. & Feixas,G. (1990). The role of homework in cognitive therapy for depression. *Behavior therapy, 21*, 281-292.

Neimeyer, R.A. & Mahoney, M. (1998) (eds). *Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Neimeyer, R.A. (1992). Hacia una integración teóricamente progresiva de la psicoterapia: Una contribución constructivista. *Revista de psicoterapia, 3(9)*, 23-48.

Neisser, U. (1967/1976). *Psicología cognitiva*. México: Trillas.

Norcross, J.C. (1986) (comp.). *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York : Brunner Mazel.

Oberst, U. (1997). Salud mental y ética: el concepto de Sentimiento de Comunidad en la psicología de Alfred Adler. *Ars Brevis,*, 225-242. Reeditado en: Oberst, U. (2002). Salud mental y ética: el concepto de Sentimiento de Comunidad en la psicología de Alfred Adler. *Persona, 5,* 131-146.

Oberst, U. (1998a). El trabajo terapéutico con sueños: una aproximación adleriana-constructivista. *Revista de Psicoterapia, 34/35*, 137-149.

Oberst, U. (1998b). Alfed Adler's Individual Psychology in the Context of Constructivism. *Constructivism in the Human Sciences, 3(2),* 153-176.

Oberst, U. (2001). *El trabajo psicoterapéutico con sueños: una contribución a la integración en psicoterapia, desde la Psicología Adleriana y la Psicología de los Constructos Personales.* Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universidad Ramon Llull.

Oberst, U. (2002). An Adlerian-constructivist approach to dreams. *Journal of Individual Psychology, 58(2).*

Oberst & Ruiz (2007, en prensa). Los sueños, mensajeros del inconsciente. Técnicas de autoaplicación para entenderlos. Barcelona: Paidós.

Oberst,U.E. & Stewart, A. (2003). *Adlerian Psychotherapy: An advanced approach to Individual Psychology*. London: Brunner-Routledge.

Orgler, H. (1974). *Alfred Adler. Triumph über den Minderwertigkeitskomplex*. Munich: Kindler.

Perez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Pongratz, L. J. (1983). *Hauptstroemungen der Tiefenpsychologie*. Stuttgrat: Kroener.

Postel, J. & Quétel, C. (2000) (coords.). *Nueva historia de la psiquiatría*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Procter, H. (1985). Family construct psychology: An approach to understanding and treating families. In : S.Walrond-Skinner (ed.), *Developments in family therapy. Theories an aplications since 1948*. London: Routledge.

Rattner, J. (1972). *Alfred Adler.* Reinbek: Rowohlt.

Rattner, J. (1990). *Klassiker der Tiefenpsychologie*. Munich: Psychologie Verlags Union.

Robins, C.J. & Hayes, A.M. (1997). Una valoración de la terapia cognitiva. En: M.Mahoney (Ed.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: DDB.

Rodriguez-Naranjo, C. (2000). *De los principios de la psicología a la práctica clínica*. Madrid: Pirámide.

Rogers, C. (1951/1975). *Psicoterapia centrada en el cliente.* Barcelona: Paidós.

Rogers, C. (1961/1975). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.

Rogers, C. (1980/1985). *El camino del ser*. Barcelona: Kairós.

Ruiz, J.J. & Cano, J.J. (1999). *Las psicoterapias. Introducción a la orientaciones psicoterapéuticas.* Jaén: a demanda de los autores.

Ruiz, J.J. & Cano, J.J. (2002). *Protocolos de evaluación e intervención multimodal de los trastornos mentales*. Jaén: R&C Editores.

Ruiz, J. J. & Oberst, U. (2002). Psicología y psicoterapia adleriana. Página en español sobre Alfred Adler http://www.cop.es/colegiados/GR00724/adler/ADLER

Ruiz, J.J. & Oberst, U. (2006). Estilos de Vida. Barcelona: Paidós.

Saurí, J. (1969). *Historia de las ideas psiquiátricas*. Buenos Aires: Lohlé.

Seelmann, K. (1982). Adlers Lebenslauf - bis zu seiner Trennung von Freud. En: D. Eicke (ed.), *Tiefenpsychologie* (vol. 4:_*Individualpsychologie und Analytische Psychologie*) (pp.6-18). Weinheim y Basilea: Beltz.

Semerari, A. (2002a). Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. Barcelona: Paidós, Barcelona.

Semerari, A. (2002b). Psicoterapia cognitiva del paciente grave. Bilbao: DDB.

Serrano, J. (1988). Individuo y sociedad en la obra de Alfred Adler: Hacia una perspectiva ética en psicología. *Revista de Historia de la Psicología, 9,* 89-101.

Serrano, J. (1991*). La visión psicosocial de Alfred Adler: Alcance y límites de la perspectiva adleriana en psicología social.* Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona.

Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry. From the era of the Asylum to the age of Prozac*. New York: Wiley.

Shulman, B.H. (1968). *Essay in schizophrenia*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Shulman, B. H. (1973). *Contributions to Individual Psychology.* Chicago: Alfred Adler Institute.

Shulman, B.H. (1985). La terapia cognitiva y la psicología individual de Alfred Adler. En: M. Mahoney y A. Freeman, *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Shulmann, B.H. & Watts, R.E. (1997). Adlerian and constructivist psychotherapies: An Adlerian perspective. *Journal of cognitive psychotherapy: An international quarterly, 11(3),*181-193.

Skinner, B. F. (1986). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Ediciones Orbis.

Sperber, M. (1983). *Alfred Adler oder das Elend der Psychologie*. Frankfurt: Klett-Cotta.

Sperry, L. & Carlson, J. (1996). *Psychopatology and psychotherapy: From diagnosis to treatment of DSM-IV disorder*. Philadelphia: Taylor and Francis Group.

Sperry, L. (1997). Adlerian psychotherapy and cognitive therapy : An adlerian perspective. *Journal of cognitive psychotherapy : An international quaterly, 11(3)*, 157-164.

Staats, A.W. (1990). Paradigmatic behavior therapy : A unifyed framework for theory, research, and practice. En: G.H. Fishman, F. Rotger, & C.M. Franks (Eds.), *Paradigms in behavior therapy: Present and promise* (pp.211-253). New York, Springer.

Stewart, A. E. & Campbell, L. F. (1998). Reliability and validity of the White-Campbell Psychological Birth Order Inventory. *Journal of Individual Psychology*, 54, 41-60.

Stewart, A. E., Stewart, E. A. and Campbell, L. F. (2001) 'The relationship of psychological birth order to the family atmosphere and to personality', *Journal of Individual Psychology* 57.

Strupp, H.H & Binder, J.L. (1989). *Una nueva perspectiva en psicoterapia*. Bilbao: DDB.

Sulliman, J. R. (1973). The development of a scale for the measurement of social interest. *Dissertation Abstracts International, 34*.

Titze, M. (1983). *Fundamentos del teleoanálisis adleriano.* Barcelona: Herder.

Titze, M. (1985a). Geschichte der Individualpsychologie. En: R. Brunner, R. Kausen, & M. Titze (eds.), *Woerterbuch der Individualpsychologie* (pp.165-177). Munich – Basilea: Ernst Reinhardt.

Titze, M. (1985b). Frankl und die Individualpsychologie. Anmerkungen zur Konvergenz zweier Wiener Schulen der Psychotherapie. En: A. Längle (ed.), *Wege zum Sinn.*

Titze, M. (1985c). Individualpsychologie. Ziel ist die Gemeinschaft. En: H. Petzold (ed), *Wege zum Menschen. Methoden und Persoenlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch* (vol. 2) (pp.7-100). Paderborn: Junfermann-Verlag.

Vaihinger, H. (1911/1965). *The philosophy of "as if".* London: Routledge & Kegan Paul.

Van Balen, R. (1999). Teoría del cambio de personalidad: Comparación entre Rogers, Gendlin y Greenberg. *Revista de psicoterapia, 32,* 37-48.

Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R (1976). *Cambio*. Barcelona: Herder.

Wexberg, E. (1926/1966) (ed.). *Handbuch der Individualpsychologie*. Amsterdam: Bonnset.

Wiegand, R. (1985). Individualpsychologie. En: R. Brunner, R. Kausen & M. Titze (eds.), *Woerterbuch der Individualpsychologie* (pp.216-218). Munich – Basilea: Ernst Reinhardt.